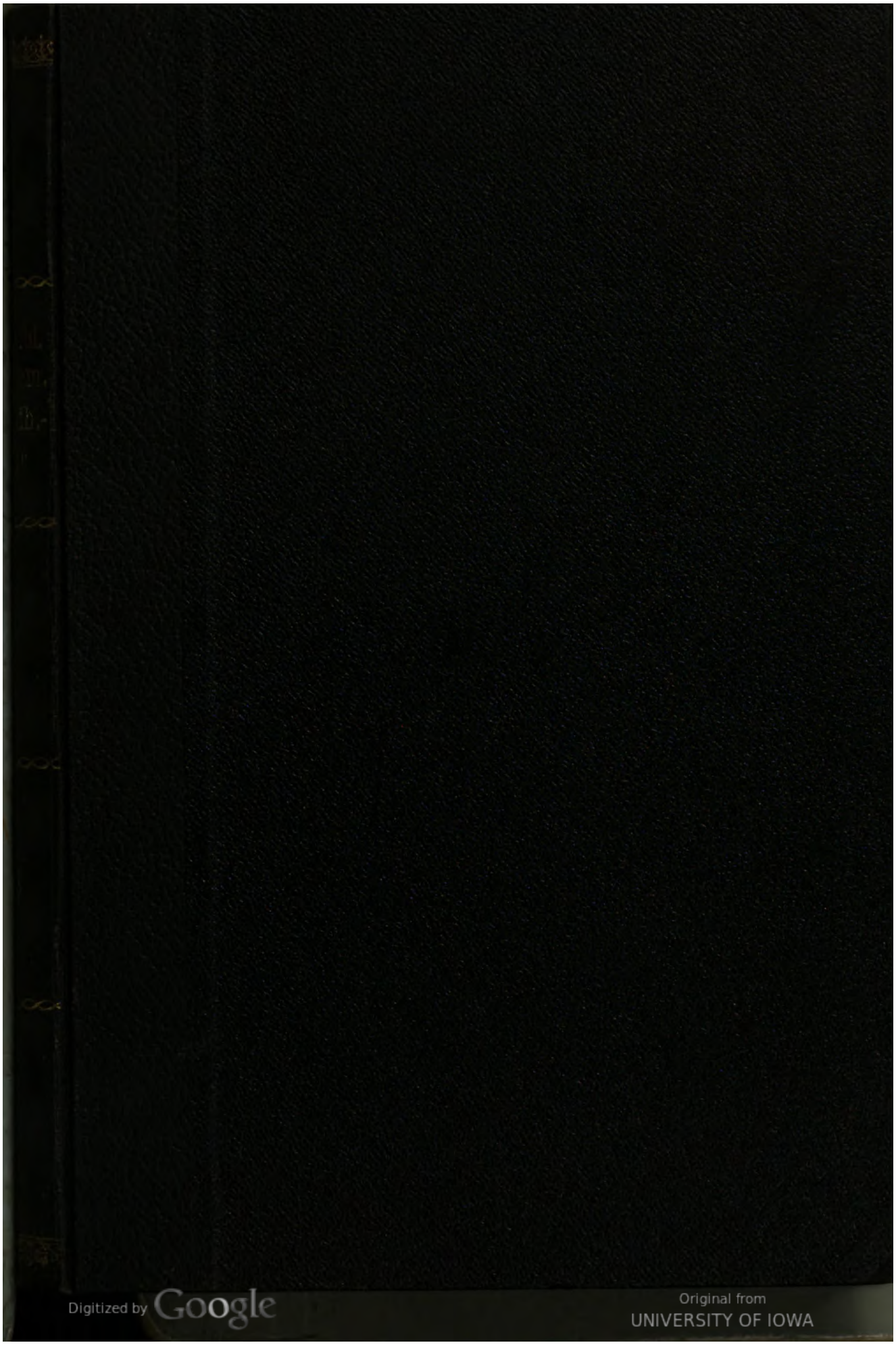

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MEDICAL

STATE UNIVERSITY OF IOWA LIBRARY

Class 614.05

Book C39
v.33

Acc. 289400

Generated on 2019-12-15 15:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF IOWA

UNIVERSITY OF IOWA
3 1858 045 687 062

Generated on 2019-12-15 15:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF IOWA

Generated on 2019-12-15 15:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF IOWA

Centralblatt

für

allgemeine Gesundheitspflege.

Zeitschrift

des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.

Herausgegeben

von

Dr. Pröbsting,
Professor in Cöln.

Dr. Stübben,
Geheimer Oberbaurat in Berlin.

Dreiunddreissigster Jahrgang.

Mit 1 Tafel und 14 Abbildungen.

Bonn,

Verlag von Martin Hager

1914—1915.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF IOWA

Generated on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

STATE UNIVERSITY
OF IOWA
LIBRARY

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF IOWA

Generated on 2019-12-15 15:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

614.05
C39
v.33

Inhalt des 33. Jahrgangs.

A. Abhandlungen.

Seite

Die Ansteckungsgefahr auf Abteilungen für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Von Dr. Carl Stern, Direktor der akademischen Klinik für Hautkrankheiten in Düsseldorf 1
Zur Hygiene der Kleidung. Von Prof. Dr. P. Schmidt, Leipzig . 16
Der schulärztliche Dienst an den Giessener Volksschulen. Von Medizinalrat Dr. E. Bötticher 32
Die Kunstbutter, ihre Fabrikation und ihre sozialhygienische Bedeutung. Von Dr. med. Albert Vasen, Assistent des hygienischen Instituts der Kgl. Universität Bonn 110
Neue Kleinwohnungen der Stadt Düsseldorf. Vom Beigeordneten Knopp, Düsseldorf. (Mit 4 Textfiguren) 149
Die Gesundheitspflege in zwei neueren Bauordnungen. Von Al. Bohrer, Stadtbaurat in Aachen 160
Über den Hospitalismus der Säuglingsheime. Von Dr. Walther Kaupe, Spezialarzt für Kinder u. Arzt der Abteilung in Bonn. (Mit 1 Textabbildung) 172
Ärztliche Beobachtungen an den Schwerhörigen-Sonderklassen der Volksschule in Dortmund. Von Stadtschularzt Dr. med. Steinhaus 184
Welche Forderungen hat die öffentliche Gesundheitspflege an Bau, Einrichtung und Betrieb von Hotels zu stellen? Von Dr. med. Hermann Dembowski, Abteilungsvorstand am Städtischen Medizinalamt in Dortmund 197
Die neue Cölner Bauordnung. Von Stadtbaurat A. Bohrer in Aachen 299
XII. Jahresbericht der Heilstätte Holsterhausen für das Jahr 1913. Von Chefarzt Dr. F. Köhler 313
Die Kriegsernährung des Gesunden und Kranken. Von Prof. Dr. Hochhaus in Cöln a. Rh. 327
Die neue Cölner Bauordnung. Von Stadtbauinspektor Alfred Stooss in Cöln 338
XIII. Jahresbericht der Heilstätte Holsterhausen bei Werden-Ruhr für das Jahr 1914. Erstattet von Chefarzt Prof. Dr. med. F. Köhler 344

B. Versammlungsberichte.

Bericht über die ordentliche öffentliche 44. Hauptversammlung des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege am Sonnabend den 15. November 1913 in Ahrweiler. Erstattet von dem ständigen Geschäftsführer Professor Dr. Pröbsting, Cöln 67

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

1. Geschäftsbericht 70
2. Erster Vortrag: Fürsorge für Geisteskranke in alter und neuer Zeit. Von Geheimrat Dr. v. Ehrenwall, Ahrweiler . 74
3. Zweiter Vortrag: Die Organisation der Fürsorgebestrebungen im Kampfe gegen die Tuberkulose im Landkreise Bonn. Von Prof. Dr. Krause, Bonn 94

Diskussion 106

Bericht über die ordentliche öffentliche 45. Hauptversammlung des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege am Sonnabend den 13. Juni 1914 in Coblenz. Erstattet von dem ständigen Geschäftsführer Professor Dr. Pröbsting in Cöln . . 245

1. Geschäftsbericht 249
2. Erster Vortrag: Hygienische Beziehungen zwischen Stadt und Land. Von Prof. Dr. Krautwig, Cöln. (Mit 9 Abbildungen) 254
3. Zweiter Vortrag: Organisation gesundheitlicher Fürsorgebestrebungen in den Landkreisen. Von Kreisarzt Dr. Lohmer, Cöln 282
4. Dritter Vortrag: Die Durchführung der Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf. Von Fräulein Dr. Maria Baum, Düsseldorf. (Mit 1 Tafel) 287

Diskussion 294

XIV. Versammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege und VI. Versammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands vom 2. bis 5. Juni 1914 in Stuttgart. Von Prof. Dr. Hugo Selter, Leipzig 353

C. Kleine Mitteilungen.

Erlass des preuss. Ministers des Innern betr. Vermeidung einer unnötigen Verteuerung von Krankenhausbauten vom 20. Nov. 1913 130

Das Ansteigen der Lebensdauer in Preussen (Pr.) 363

Der materielle Wert der öffentlichen Gesundheitspflege (Pr.) . . . 365

D. Literaturbericht

(sachlich geordnet).

I. Allgemeines, Lehrbücher, Statistik.

Hirsch, Fruchtabtreibung und Präventivverkehr im Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang (Vasen-Bonn) 56

Viernstein, Eigenschaften und Schicksale von 40 lebenslangen Gefangenen des bayrischen Zuchthauses Kraisheim (Vasen-Bonn) 58

Abel, Handbuch der Hygiene (Selter-Leipzig) 135

von Hansemann, Der Aberglaube in der Medizin und seine Gefahr für Gesundheit und Leben (Vasen-Bonn) 136

Lorenz, Taschenkalender für Ärzte 1914 (Vasen-Bonn) 137

Sobernheim, Leitfaden für Desinfektoren (Vasen-Bonn) . . . 137

Schmidt, F. A., Unser Körper (Selter-Leipzig) 232

Handbuch der Tuberkulose (Selter-Leipzig) 233

Wiedmann, Studien über die Temperatur unserer Getränke (Hilgers-Leipzig) 235

Beyrowsky, Tödliche Unfälle im Strassenverkehr durch Überfahrenwerden (Vasen-Bonn) 236

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF IOWA

Generated on 2019-12-15 15:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Thiemich, Die Amenorrhoe der Stillenden und ihr Einfluss auf die Neukonzeption (Vasen-Bonn) 237
Ville de Bruxelles, Rapport annuel, année 1912 (Pr.) 365

II. Wasser, Abwasser.

Lungwitz, Zur Wasserversorgung von Gross-Berlin (Vasen-Bonn) 62
Heydt, Etwas über Bleirohre bei Hauswasserversorgung und Hausentwässerungsanlagen (Selter-Bonn) 62
Müller und Fresenius, Die Beeinflussung der biologischen Abwässerreinigung durch Entlaugen aus Chlorkaliumfabriken (Vasen-Bonn) 63
Schreiber, Herstellung und Abgabe von Nährgelatine zu Wasseruntersuchungen durch die Königliche Landesanstalt für Wasserhygiene in Berlin-Dahlem (Selter-Leipzig) 139
Fischer, Ferd., Das Wasser, seine Gewinnung, Verwendung und Beseitigung (Selter-Leipzig) 233
Friedmann, Über den Geschmack des harten Wassers (Hilgers-Leipzig) 236
Steffenhagen, Über die Behandlung des Trinkwassers mit Chlorkalk (Pr.) 367

III. Wohnung.

Nussbaum, Vorschläge zur Überwindung einiger Mängel der Gartenstadtsiedelungen (Selter-Bonn) 63
Korff-Petersen, Über Kühlung von Wohnräumen (Hilgers-Leipzig) 234

IV. Ernährung, Nahrungs- und Genussmittel.

Kühl, Über Beziehungen zwischen Verdorbensein und Alter der Hühnereier (Lehmann-Cöln) 369
Durig, Die Milch als Volksnahrungsmittel (Lehmann-Cöln) . . . 370

V. Gesundheitspflege des heranwachsenden Geschlechts, einschl. Säuglings-, Schulhygiene usw.

Bender, Der Schutz der gewerblich tätigen Kinder und der jugendlichen Arbeiter (Hoffa-Barmen) 60
Landsberg, Vormundschaftsgericht und Ersatzerziehung (Hoffa-Barmen) 61
Hammer, Über die ärztliche Aufklärung der schulentlassenen männlichen Jugend (Vasen-Bonn) 61
Keller, Heil- und Erziehungsanstalten für Kinder in Deutschland in Wort und Bild (Selter-Leipzig) 140
Stelzner, Die Tätigkeit des weiblichen Schularztes an den höheren Schulen (Vasen-Bonn) 140
Die Kinderarbeit in den Vereinigten Staaten (Hanauer-Frankfurt a. M.) 141
Stock, Die Skoliose in der Schule (Mühlstein-Prag) 239
Panýrek, Gehäuftes Auftreten eiteriger Infektionen in der Schule (Mühlstein-Prag) 239
Klika, Masern und Schule (Mühlstein-Prag) 239
Zappert, Nervöse Alltagserscheinungen bei Schulkindern (Lehmann-Cöln) 372

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

VI. Gesundheitspflege der Erwachsenen, einschl. Krankenversorgung, Gewerbehygiene, Fürsorge für Tuberkulöse und Alkoholiker.

Hanauer, Das rituelle Tauchbad (Mikwe) der jüdischen Frauen (Vasen-Bonn) 58
Brezina, Internationale Übersicht über Gewerbekrankheiten (Vasen-Bonn) 59
Erismann, Das alkoholfreie Volkshaus in Zürich IV (Vasen-Bonn) 60
Zehnte Internationale Tuberkulosekonferenz in Rom vom 10. bis 14. April 1912 (Laspeyres-Bonn) 123
Dunbar, Häusliche Gesundheitspflege. — Heim, Die Bakterien als der Menschen Freunde und Feinde, sowie die Verhütung ansteckender Krankheiten. — Kerschensteiner, Vom Herzen und den Blutgefässen. — Barth, Die Gesundheitspflege des Ohres. — Doll, Die häusliche Krankenpflege und das Verhalten bei ansteckenden Krankheiten (Laspeyres-Bonn) 137
Ungermann, Über die bakterizide Wirkung des Perhydrits (Lehmann-Cöln) 138
Boas, Über die Beziehungen des Berufes zu den metasyphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems (Tabes und progressive Paralyse) (Hanauer-Frankfurt a. M) 142
Hirsch, Über die Neurasthenie der Bleikranken (Hanauer-Frankfurt a. M.) 143
Nietner, Deutsche Lungenheilstätten in Wort und Bild (Selter-Leipzig) 144
Mayer, Heilstättenbewegung und Arbeitslosigkeit (Hanauer-Frankfurt a. M.) 144
Drew, Hygiene im Friseurgewerbe, die Haarpflege (Hilgers-Leipzig) 237
Schmittmann, Die Nutzbarmachung der Reichsversicherungsordnung für das Land (Lehmann-Cöln) 368
Schmittmann, Aufgaben und Organisation der Landkrankenpflege (Lehmann-Cöln) 369
Schmittmann, Die sozialhygienische Bedeutung der Landkreisfürsorgeorganisationen zur Bekämpfung der Tuberkulose unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in der Rheinprovinz (Lehmann-Cöln) 371

VII. Ansteckende Krankheiten und Krebs (vgl. auch VI).

Hamel, Tuberkuloseerkrankungen unter dem Ärzte- und Krankenpflegepersonal in Krankenanstalten (Hanauer-Frankfurt a. M.) 145
Fischer-Defoy, Ergebnisse über die Untersuchung der Tuberkuloseverbreitung und die projektierte Tuberkulosebekämpfung im Landkreise Quedlinburg als Muster der Bekämpfungsmassnahmen in ländlichen Bezirken (Lehmann-Cöln) 145
Neisser, Typhus und Pflegepersonal (Hilgers-Leipzig) 240
Kronecker, Die Pocken und die Pockenimpfung in unseren afrikanischen Kolonien, speziell in Togo (Vasen-Bonn) 241

E. Verzeichnis der bei der Schriftleitung eingegangenen neuen Bücher 61, 148, 243, 325, 373

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Ansteckungsgefahr auf Abteilungen für Haut- und Geschlechtskranke.

Von

Dr. Carl Stern,

Direktor der akademischen Klinik für Hautkrankheiten in Düsseldorf.

Vor langen Jahren beobachtete ich auf meiner damaligen Krankenabteilung den sehr traurigen Fall, dass eine Krankenschwester sich bei der Pflege eines einundeinhalbjährigen Kindes, dessen Erkrankung anscheinend in einem harmlosen Ekzem bestand, mit Syphilis ansteckte. Es bildete sich bei der Schwester ein Schanker auf der Tonsille, der von einem schweren syphilitischen Ausschlag gefolgt war. Die Nachforschung ergab, dass die Schwester das Kind gefüttert hatte und jedenfalls, wie es vielfach Sitte bzw. Unsitte ist, das Essen auf seine Wärme geprüft hatte. Die Ansteckung erfolgte also durch einen Löffel, eine Übertragungsart, die unter den sogenannten zufälligen Ansteckungen gar nicht so selten ist. Der Fall liegt lang zurück, weit vor der Entdeckung der Syphilisspirillen (Spirochäten) und lange vor der Einführung der Wassermannschen Reaktion, Errungenschaften, die uns ja in ganz ungeahnter Weise in der Erkenntnis der Syphilis gefördert haben. Eine Verhütung derartiger Ansteckungen gehörte damals zu den Unmöglichkeiten, weil es nicht erreichbar war, die latente Syphilis mit der Sicherheit nachzuweisen, wie es jetzt der Fall ist. Die Erinnerung an den traurigen Fall ist mir immer lebhaft vor Augen geblieben, und ich habe seit der Zeit mir oft die Frage vorgelegt, ob wohl in den Abteilungen für Haut- und Geschlechtskranke diejenige Sorgfalt in betreff der Verhütung von Hausinfektionen beachtet wird, die wir nach unsern neueren Kenntnissen der Gefahren für erforderlich erachten müssen. Ich habe mir auch mehrfach die Frage vorlegen müssen, ob die baulichen Einrichtungen der Hautabteilungen wohl überall der Art sind, dass wir uns im Sinne einer modernen Hygiene für befriedigt erklären können. Es lag nahe, dass wir, froh darüber, dass den Haut- und Geschlechtskranken überhaupt endlich mal Unterkunft in den Krankenhäusern gewährt wurde, unsere Forderungen auf das Mindestmass zurückschraubten. Wie ich in meinem Buche über das Fürsorgewesen in Deutschland (S. 198 ff.) habe nachweisen können, ist die Zahl der Unterkunftsstätten für die mehrfach genannten Kranken

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ja in erfreulicher Zunahme begriffen. Nach meinen Feststellungen bestanden im Jahre 1911 in 56 Städten besondere Abteilungen für Haut- und Geschlechtskranke. Die meisten Städte, in denen überhaupt Krankenhäuser bestehen, nehmen auch Geschlechtskranke auf. Keine Stadt teilt mit, dass überhaupt keine Geschlechtskranke aufgenommen würden, eine Feststellung, die gegenüber den früheren Zuständen ganz besonders hervorgehoben werden darf. Als besonders erfreulich konnte ich dann noch feststellen, dass Krankenanstalten konfessioneller Natur, die früher fast ausschliesslich die Aufnahme von Geschlechtskranken ablehnten, heute derartige Kranke unterbringen und verpflegen. Dieser sehr beachtenswerte Umschwung in den Anschauungen, betreffend die notwendige Fürsorge für derartige Kranke legt aber meines Erachtens die Pflicht nahe, auch auf die Gefahren hinzuweisen, die mit der Unterbringung derartiger Kranker für die Pflegepersonen nicht allein, sondern auch für die Insassen der Krankenhäuser unter Umständen verknüpft sind. Ich habe in langer Erfahrung die Beobachtung machen müssen, dass vielen Personen, die berufsmässig mit Haut- und Geschlechtskranken zu tun haben, der Gedanke an eine mögliche Übertragung so gut wie ganz abhanden gekommen ist, wenn er ihnen überhaupt je gekommen oder beigebracht ist. Dass die Syphilis heute sowohl von Patienten als auch von Ärzten vielfach in ihrer ganzen Bedeutung unterschätzt wird, ist eine Beobachtung, die sich jedem erfahrenen Beurteiler mit Nachdruck aufdrängen muss. Besonders seit der Entdeckung des Salvarsans ist die Meinung verbreitet, die Syphilis sei ihrer Gefahr entkleidet. „Ein paar Salvarsanspritzen und alles ist wieder in Ordnung“, so hört man sehr häufig den Patienten kalkulieren, der dann sehr erstaunt ist, wenn er nach kurzer Zeit die Erfahrung machen muss, sehr zu seinem Schaden, dass der Traum von der „raschen Heilung der Syphilis“ vorläufig eben nur ein Traum der Optimisten ist. Ich halte es für notwendig, besonders das Pflegepersonal der Krankenhäuser darüber aufzuklären, dass die Ansteckung mit Syphilis heute noch eine sehr ernste Sache ist, da die Dauererfolge der neuen Behandlungsmethoden noch keineswegs feststehen. Jedenfalls ist es in keiner Weise gerechtfertigt, sich in der unüberlegten Weise der Ansteckungsgefahr auszusetzen, um nicht zu sagen in der leichtsinnigen Weise, wie man es nicht selten beobachten muss. Die Verbreitung der Syphilis ist eine viel grössere, als gemeinhin angenommen wird, sie kommt, was oft nicht genug beachtet wird, auch in den sogenannten „besseren Familien“ vor und ist vor allem in dem Stadium der sogenannten Latenz auch ansteckend. Wir bezeichnen mit diesem Ausdruck das Stadium, in dem äussere Erscheinungen an dem Patienten auch bei der genauesten körperlichen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Untersuchung nicht nachweisbar sind, der Kranke also äusserlich sich von einem gesunden Menschen nicht unterscheidet. Wir haben in der schon erwähnten Blutuntersuchung nach Wassermann nun ein Verfahren, auch in dem Stadium die Syphilis einwandfrei nachzuweisen. Ich halte es daher für unumgänglich notwendig, dass dieses Untersuchungsverfahren in weitestem Masse Anwendung findet, besonders wenn wir mit Patienten zu tun haben, die in begründetem Verdacht stehen, sich der Ansteckung mit Syphilis ausgesetzt zu haben. Aus diesen Erwägungen heraus habe ich schon seit Jahren die Anordnung in meiner Klinik getroffen, dass alle Aufnahmen auf der Abteilung für Geschlechtskranke sowohl der Frauen-, wie auch der Männerstationen grundsätzlich auf das Vorhandensein von Syphilis mit der Wassermannschen Reaktion untersucht werden. Die Durchführung der Untersuchung stösst auf keine Schwierigkeit und sie lehrt mit erschreckender Deutlichkeit, wie verbreitet die Syphilis ist, und wie oft uns bei der einfachen Nachfrage nach einer vorausgegangenen Ansteckung der wahre Sachverhalt absichtlich oder unabsichtlich verschwiegen wird. Absichtlich verschweigen den Sachverhalt die Prostituierten, denn sie haben ein Interesse daran, ihren Anfenthalt, der vielleicht eines Trippers wegen notwendig scheint, nicht noch durch die Feststellung einer syphilitischen Ansteckung zu verlängern. Lehrt uns die Blutuntersuchung die Häufigkeit der Syphilis, so kommt für die Hygiene der Abteilungen eine Feststellung hinzu, die von Wichtigkeit ist. Wir kennen heute die Erreger der Syphilis und wissen, dass dieselben in anscheinend harmlosen Veränderungen ihren Sitz haben können. Eine anscheinend als weiches Geschwür anzusprechende Veränderung entpuppt sich bei der mikroskopischen Untersuchung als ein „Primäraffekt“ und damit als ein in hohem Grade ansteckendes und gefährliches Gebilde. Die weitere Forderung muss also dahin gehen, dass alle Geschwüre an den Geschlechtsteilen, seien sie anscheinend noch so harmlos, auf das Vorhandensein von Syphilisspirillen untersucht werden. Aber die Untersuchung muss sich nach neueren Feststellungen noch weiter erstrecken. Wir haben durch sorgfältige Untersuchungen in meiner Klinik nachweisen können, dass in Hautveränderungen bei syphilitischen Personen reichlich Spirochäten an der Oberfläche sich befinden können. Diese Spirochäten können in die Wäsche der Kranken übergehen und zweifellos sich hier lange Zeit giftig erhalten. Die Syphilisspirillen sind nach neueren Untersuchungen sehr widerstandsfähig gegen Desinfektionsmittel, und es besteht zweifellos die Möglichkeit, dass z. B. durch schmutzige Wäsche eine Übertragung der Syphilis erfolgt. Wenn wir bindende Beweise so selten führen können, so liegt das daran, dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Zeit zwischen der Ansteckung und dem ersten Auftreten der Erscheinungen eine oft recht erhebliche ist. Wir wissen, dass die Syphiliskeime eine gewisse Zeit zur Entwickelung gebrauchen. Seitdem ich auf diese Dinge mein spezielles Augenmerk gerichtet habe, hat sich bei mir die Überzeugung befestigt, dass sogenannte Hausinfektionen auf Kliniken für Geschlechtskranke viel häufiger sind, als wir gemeinhin annehmen. Die Syphilisspirochäten sind ausserordentlich verbreitet, sie haften, wie erwähnt, an allen möglichen Gegenständen und können z. B. durch die gemeinsame Benutzung von Klosetts weiter übertragen werden. Wenn man dagegen einwenden will, dass ein Beweis für diese Auffassung bisher schwer zu bringen sei, so ist das zum Teil richtig. Wenn man aber Fälle beobachtet, wie ich es getan habe und feststellt, dass jede andere Ansteckungsmöglichkeit ausgeschlossen ist, so wird man seine Zweifel fallen lassen. Gewiss ist es richtig, dass der Zusammenhang eben wegen der oft langen Zwischenzeit, die verfliesst zwischen der Ansteckung und dem Auftreten der ersten Erscheinungen, oft nur ein wahrscheinlicher ist, aber seitdem wir die Fälle von Geschlechtskrankheiten länger in den Kliniken haben, und vor allem seitdem wir in der Lage sind, die Patienten beim Eintritt in die Klinik durch die Wassermannsche Reaktion daraufhin zu untersuchen, ob sie Syphilis haben oder nicht, seit der Zeit sind unsere Feststellungen in der Hinsicht einwandfrei. Die neueren Fortschritte über die Schlupfwinkel der Tripperpilze bei Prostituirten, die uns gelehrt haben, dass eine Tripperansteckung bei der Frau sich in den seltensten Fällen auf die Harnröhre allein beschränkt, vielmehr so gut wie stets auch die Scheide und die Gebärmutter erfasst, haben uns veranlassen müssen, der „Heilung der Tripererkrankungen bei den Prostituierten“ sehr zweifelnd gegenüber zu stehen. Ich persönlich halte es für einen allerdings unvermeidlichen Selbstbetrug, wenn wir annehmen, wir könnten einen Tripper bei einer Dirne in 28 bis 30 Tagen „heilen“. Allerdings finden wir selbst bei der genauesten Untersuchung oft in dem Sekret der Harnröhre keine Gonokokken mehr, aber mit diesem negativen Befund ist die „Heilung“ noch nicht garantiert. Allerdings müssen wir eine solche Dirne, oft gegen unsere innere Überzeugung entlassen, schon weil andere auf die Aufnahme warten, aber mit derselben Sicherheit können wir voraussehen, dass unser „negativer“ Befund bei der nächsten Nachuntersuchung sich in einen „positiven“ verwandelt. Die erzwungene Ruhe im Krankenhause, verbunden mit der grösseren lokalen Sauberkeit, führt zu einem vorübergehenden Schwinden der Gonokokken, die oft, unterstützt durch die darauf zielenden Massnahmen der Dirnen, den Nachweis der noch bestehenden Ansteckungsfähigkeit völlig unmöglich macht, es sei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

denn, man liesse die Dirnen wochenlang ohne Behandlung, lediglich zur „Beobachtung“ noch in der Abteilung. Da dies aber praktisch nicht möglich ist, werden die Dirnen mit der Flagge „geheilt“ entlassen. Durch die Hineinbeziehung der Gebärmutter in die Untersuchung und durch eine infolge der Erfahrung sich ergebende Skepsis bezüglich des Ausdruckes „Heilung“ bin ich nun dazu gekommen, die Dirnen trotz der vielfachen praktischen Bedenken so lange in der Klinik zu behalten, bis man mit einiger Sicherheit annehmen konnte, dass die Ansteckungsgefahr beseitigt ist. Dadurch bin ich zu „Dauerbeobachtungen der Prostituierten“ gekommen, die mir für die erörterte Frage von Bedeutung waren. Da wir — wie schon erwähnt — heute in der Lage sind, bei der Einlieferung einer Person in die Klinik durch die Blutuntersuchung nachzuweisen, dass die Person noch keine Syphilis hat, so sind heute unsere Beobachtungen einwandfrei beweisend. Wir müssen heute nach meinen Erfahrungen sagen, dass es nicht zu den Seltenheiten, auch in gut geleiteten Abteilungen gehört, dass eine syphilitische Ansteckung im Krankenhause erfolgt. Ich kenne eine ganze Anzahl solcher „Hausinfektionen“, deren Tatsächlichkeit über jeden Zweifel erhaben ist, weil wir die Entwicklung der Krankheit in ihren ersten Anfängen beobachten konnten. Nun ist es bei den Dirnen gar nicht schwer, die Art und Weise festzustellen, in der die Ansteckung erfolgt. Es entwickeln sich bei den Prostituierten, wenn sie länger auf einer Abteilung zusammen gelegen haben, völlige Liebesverhältnisse, die nicht selten einen romanartigen Charakter annehmen und zu Orgien führen, gegen die auch eine strenge Aufsicht machtlos ist. Die Insassen eines Saales legen sich zueinander in die Betten und treiben Dinge, die man nur andeuten kann. Es ist also kein Wunder, dass dadurch Übertragungen der Syphilis erfolgen müssen, wenn eben, worauf es ankommt, nicht eine strenge räumliche Trennung der einzelnen Krankheitsformen voneinander stattfindet. Bei den erwähnten Vorgängen handelt es sich um Vorkommnisse, die mancher vielleicht als vermeidbar ansehen wird, da es sich eben um grobe Verstösse gegen anerkannte Regeln der Vorsicht handele. Man wird aber nicht vergessen dürfen, dass nicht alle Kranken, die mit Tripper auf eine Abteilung kommen, von der Gefahr einer Syphilisübertragung eine solche Vorstellung haben, wie wir Ärzte. Da es sich nun aus Gründen der Diskretion verbietet, die Insassen eines Saales über die Natur der Krankheit ihrer Mitgenossen aufzuklären, so bleibt meines Erachtens nichts anderes übrig, als die Forderung aus solchen Beobachtungen zu ziehen, dass das Zusammenlegen von Tripperkranken mit solchen an Syphilis leidenden in einer Krankenabteilung unzulässig ist. Denn wenn wir auch ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wiss vor derartigen Erlebnissen, wie ich sie erwähnte, bei besseren Patienten sicherer sein können, so ist doch die Gefahr einer zufälligen Übertragung eben bei der Unkenntnis der Insassen eine gleich grosse. Ich habe auch auf Männerstationen, auf denen keinerlei leichtfertige Übertragungen in Betracht kommen konnten, Fälle gesehen, die gar nicht anders zu erklären waren, denn als „Hausinfektionen". Dass durch grobe Fahrlässigkeit des Wärterpersonals Übertragungen verkommen, ist natürlich nicht unmöglich, ich halte diese Art der Ansteckung bei einigermassen gut geleitetem Personal aber für ausgeschlossen. Selbstverständlich muss das Personal derartiger Abteilungen durch Wort, und was ich für nicht minder wichtig halte, durch das Beispiel auf die Gefahren aufmerksam gemacht werden. Wenn das Personal immer wieder sieht, dass der Chef der Abteilung einen Schanker niemals mit den Fingern berührt, und dass Verbandstoffe von Wunden nur mit Pinzetten entfernt werden dürfen, so lernt es bald die Gefahr kennen und beachten. In dieser Beziehung müssen auch die Assistenten nicht selten erst zur Vorsicht erzogen werden. Ich habe mich oft darüber gewundert und erzürnt, wie leichtsinnig manche junge Ärzte in dieser Hinsicht sind.

Wir kommen nach unseren Überlegungen bezüglich der Syphilis zu der ersten Forderung, dass die Unterbringung von Kranken derart mit anderen Kranken in einem Raum unzulässig ist. Ich muss nach meinen Erfahrungen die Trennung der Kranken nach Krankheitsformen als eine unbedingte Notwendigkeit im Interesse der Gesundheitspflege bezeichnen. Selbstverständlich bezieht sich die Forderung der Trennung der Abteilungen auch auf die Klosetts und gerade auf die besonders. Weiter ist notwendig, dass das Essgeschirr durch Farbe oder Zeichen getrennt gehalten wird und von demjenigen der anderen Abteilungen getrennt gespült und aufbewahrt wird. Auch hier sind durch die Unaufmerksamkeit des Personals und der Kranken Übertragungen möglich und beobachtet.

Bezüglich der Wäsche ergibt sich die strenge Forderung, die, soviel ich weiss, auch nicht überall beachtet wird, dass die Wäsche der Geschlechtskranken von derjenigen der Hautkranken und andern Kranken gesondert gehalten und vor der Beimengung zur allgemeinen Wäsche des Krankenhauses desinfiziert wird. Ich halte es für unzulässig, die Wäsche der Stationen in eine gemeinsame Waschanstalt zu senden, wenn nicht vorher eine genügende Sterilisierung der infizierten Wäsche von Geschlechtskranken erfolgt ist. Die Syphilisspirochäten sind, wie ich schon erwähnte, gegen Desinfektionsmittel ungemein widerstandsfähig und vertragen starke Antiforminlösungen z. B. noch gut. Man hat 10 prozentige An-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tiformlösungen in das Gewebe gespritzt mit dem Erfolg, dass das Gewebe nekrotisch wurde, die Syphilisspirochäten aber blieben ungeschädigt. Gerade durch diese ungemeine Resistenz der Spirochäten erklären sich manche Ansteckungen „zufälliger Art".

Bezüglich der Trennung der Syphilitischen von anderen Kranken will ich noch nachtragen, dass ich die Unterbringung von hereditärssyphilitischen Kindern auf allgemeinen Kinderkliniken, wie sie an manchen Orten für zulässig gehalten wird, nicht für ungefährlich halte. Gewiss ist es heutzutage möglich, die Diagnose der Erkrankung frühzeitig zu stellen, aber die Möglichkeit der absoluten Abtrennung halte ich doch für sehr zweifelhaft. Ich halte mit Welander und Heller die Einrichtung besonderer Heime für erbssyphilitische Kinder für erwägenswert, besonders auch wegen der Gefährdung der übrigen Insassen der Kliniken. Wenn es auch gewiss richtig ist, dass wir die Diagnose heute mit grösserer Sicherheit im Latenzstadium stellen, so liegt doch, abgesehen von Zufälligkeiten die Gefahr vor, dass das Pflegepersonal, eben weil es in der Zusammenlegung der kleinen Patienten mit andern nichts besonders mehr sieht, in der notwendigen Aufmerksamkeit erlahmt und die Vorsichtsmassregeln ausser acht lässt; ganz abgesehen davon, dass die Kinder, wenn sie etwas grösser sind, sich der Beobachtung nur zu leicht entziehen können. Wie leicht kann es vorkommen, dass ein Kind in einem unbewachten Augenblick dem andern das Spielzeug fortnimmt, dies in den Mund steckt und sich so der Gefahr der Ansteckung aussetzt. Man könnte für solche unvermeidliche Zufälligkeiten m. E. das beste Personal nicht verantwortlich machen. Wie aber erst dann, wenn das Personal mit Arbeit überlastet wird? Ich halte es daher für ein Wagnis, syphilitische Kinder mit gesunden zusammenzulegen. Auf Kliniken, in denen nur derartige Kranke verpflegt werden, ist, wie auf einer Klinik für Infektionskranke das Personal für seine besondere Aufgabe besonders zu instruieren und dauernd zu überwachen, was ja nicht schwer ist, weil in der Spezialklinik alles auf den besonderen Zweck zugeschnitten ist.

Gegenüber der Gefahr der Ansteckung mit Syphilis ist diejenige per Übertragung des Trippers, wenn auch zweifellos vorhanden, doch geringer. Die Tripperkeime haften im Gegensatz zu den Erregern der Syphilis, die, wie erwähnt, in allen Gewebssäften sich befinden, nur in bestimmten Absonderungen und zwar in dem Ausfluss aus der Harnröhre bzw. der Scheide und beim Augentripper in dem Sekret der Bindehaut. Trotzdem sind Übertragungen von Tripper in Krankenanstalten nicht selten und mehrfach beschrieben. Hier spielt die Benutzung von Bade-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tüchern eine Rolle, sowie der gemeinsame Gebrauch von Gegenständen, die zur Behandlung des Ausflusses dienen. (Mutterrohre, Irrigator, Spekulum.) Es ist selbstverständlich, dass in dieser Hinsicht die grösste Vorsicht walten muss. Ich fordere für jede Tripperkranke zur Behandlung besonderes Instrumentarium. Der gleichzeitige Gebrauch desselben Spekulums, auch wenn dasselbe in einer desinfizierenden Flüssigkeit gelegen hat, ist verboten. Die benutzten Spekula kommen sofort nach dem Gebrauch in ein Gefäss mit desinfizierender Flüssigkeit und werden nach Beendigung der Behandlung ausgekocht.

Zur Besichtigung der Mundhöhle werden hölzerne Spatel benutzt, die nach dem Gebrauch vernichtet werden. Die Benutzung von Glasspateln ist in meiner Klinik, wie wohl in den meisten gleichen, verboten. Besondere Vorsicht ist gerade bei Tripperkranken auf die Klosetts zu richten. Es muss auf das Strengste gefordert werden, dass Tripperkranke besondere Klosetts benutzen, die für alle anderen Kranken und selbstverständlich auch für das Personal strengstens gesperrt sind. In dieser Hinsicht kann man in seinen Forderungen nicht weit genug gehen, denn es ist unzweifelhaft, dass Ansteckung mit Tripper durch die Benutzung von verunreinigten Klosetts erfolgen kann. Muss uns das schon bei der Benutzung öffentlicher Anstalten zur Vorsicht mahnen, wievielmehr in Krankenhäusern bzw. Abteilungen, in denen sich die Kranken derartig häufen, wie in unsern grossstädtischen Kliniken. Hier ist auch besonders auf den Besuch zu achten. Es besteht hier die grosse Gefahr, dass kleine Mädchen sich bei der Benutzung der Klosetts eine Tripperansteckung mitnehmen. Ich selbst verbiete so gut wie vollkommen den weiblichen Besuch auf der Geschlechtskrankenabteilung schon aus ethischen Gründen. Aber es lässt sich dies Verbot nicht streng durchführen, so wünschenswert es wäre. Deshalb ist auf den Besuch besonders zu achten.

Während die bisher besprochenen Massnahmen und Forderungen manchen vielleicht sehr weitgehend, im ganzen aber nicht unberechtigt erscheinen mögen, stosse ich bezüglich der Forderungen, die ich nun für die Hautabteilungen erhebe, vielleicht auf manchen Widerstand.

Bei der Beurteilung der Vorsichtsmassregeln, die für eine Hautabteilung in Betracht kommen, kommt es bei manchen Dingen sehr auf die Auffassung an, die sich der einzelne im Laufe seiner Erfahrungen gebildet hat. Was die Frage angeht, ob bei Ekzemkranken besondere Vorsicht geboten ist, so halte ich dies für notwendig. Dass die sogenannten impetiginösen Ekzeme (Pustelausschläge) übertragbar sind und deshalb für die Insassen der Klinik ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fährlich werden können, bedarf keiner weiteren Begründung. Es handelt sich in der Mehrzahl der Fälle um Eitererreger, deren Schädlichkeit auch in Laienkreisen bekannt ist. Hier muss durch abschliessende Verbände mit allen Regeln der Antisepsis und Asepsis einer Weiterverbreitung vorgebeugt werden. Anders steht es mit den banalen Ekzemen, vor allem den sogenannten Kinderekzemen. Ich halte nach meinen Erfahrungen das Ekzem für übertragbar, nicht allein für den Träger selbst, der sich von einem Herd auf andere Körperstellen seine Erkrankung durch das Kratzen übertragen kann, sondern auch für andere. Ich habe es mehrfach beobachtet, dass Schwestern, die niemals an Hautausschlag gelitten hatten, sobald sie auf der Klinik auf der Kinderstation zu arbeiten hatten, an hartnäckigem Ekzem erkrankten. Hier lag nicht etwa ein durch Arzneistoffe (Sublimat oder Karbol) bedingtes Leiden vor, denn es werden diese Stoffe auf meiner Klinik gar nicht gebraucht, sondern zweifellos Übertragungen von ekzemkranken Kindern bei vielleicht besonders disponierten Menschen. Ich schliesse mich bezüglich der Ansteckungsfähigkeit des Leidens der Auffassnng von Unna an, wenn ich auch nicht von dem Nachweis seiner Ekzemerreger (Morococcen) überzeugt bin. Dass das Ekzem für den Träger selbst infektiös ist, bedarf keines Beweises, dies lehrt die tägliche Erfahrung. Es ist daher auf Hautabteilungen erforderlich, dass auch in der Hinsicht Vorsicht beobachtet wird. Sehr empfehlenswert sind Schutz- und Deckverbände, die zugleich den Nutzen haben, den Krankheitsherd gegen neue Übertragungen von aussen her abzuschliessen. Derartige Kranke neigen leicht zu Ansteckungen mit Eitererregern und müssen nach dieser Richtung hin belehrt und beobachtet werden. Da wir es gerade bei dieser Art Kranken mit Kindern vielfach zu tun haben, so ist doppelte Vorsicht notwendig. Ekzemkranke Kinder müssen isoliert werden und dürfen nicht mit andern, gesunden, zusammenliegen. Es empfiehlt sich daher sehr, auf solchen Abteilungen sehr viele kleine Einzelzimmer einzurichten. Das System der grossen Säle, wie es leider auch in neuen modernen Kliniken von den Architekten aus Sparsamkeitsgründen gewählt werden muss, ist für Hautkliniken, besonders auch für die Abteilungen für Geschlechtskranke, nicht zu empfehlen. Hier gilt es in weitgehendster Weise zu isolieren und möglichst viele kleine Unterabteilungen zu schaffen. Diese weitgehende Isolierungsmöglichkeit hat für die Patienten auch den rein praktischen Vorteil, dass nicht zuviel Patienten zusammenliegen müssen. Bei der Ausdehnung der Versicherungspflicht kommen manche Personen in ein Krankenhaus, denen man gern die Möglichkeit schaffen möchte, nach ihrer so-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zialen Lage sich auch von den Insassen der grossen Abteilungen absondern zu können. Es ist für den Meister und Angestellten einer Fabrik aus mancherlei Gründen nicht angängig, mit dem Arbeiter der Fabrik auf einer Abteilung und in einem Zimmer liegen zu müssen. Leider hat sich auch in meiner Klinik die weitgehende Aufteilung in möglichst viele kleine Zimmer noch nicht ganz nach meinen Wünschen und Anschauungen durchführen lassen. Für besondere Zwecke müssen wir sie aber nachdrücklichst fordern. So bedürfen, um auf die Hautkrankheiten zurückzukommen, die Fälle von ansteckenden Haarerkrankungen einer sehr scharfen Abtrennung von andern Fällen. Bekanntlich mehren sich auch bei uns in Deutschland die Epidemien von Mikrosporie, einer Pilzerkrankung vornehmlich des behaarten Kopfes, die zu sehr entstellendem Haarausfall führen kann und sehr der Beachtung bedarf. Auch sind in einer Grossstadt stets Fälle von Herpes tonsurans (Ringwurmkrankheit) und Favus (Erbgrind), die in hohem Grade übertragbar sind und in Schulen zu sehr üblen Infektionen führen können. Hier ist die Unterbringung in einer Klinik oder Abteilung oft eine dringende Notwendigkeit. Das Zusammensein dieser Art von Fällen, die sich auf den Kinderabteilungen finden (die Erkrankung tritt meist im Kindesalter auf), bedingt für die Insassen der Abteilungen eine nicht zu unterschätzende Gefahr. Selbst bei Abschluss der erkrankten Kopfhaut durch Verbände, die unbedingt gefordert werden muss, kommt es vor, da es sich um Kinder handelt, dass die Verbandsmützen vertauscht werden und so die Übertragung vermittelt wird. Dass dieses nicht Theorie ist, habe ich zu meinem Bedauern feststellen können. Auch hier ist dem Pflegepersonal in dieser Hinsicht grösste Vorsicht anzuempfehlen und eine Isolierung der Kinder zu fordern, weil eben auch bei der grössten Aufmerksamkeit der Unverstand der Kinder grösser ist, als die sorgfältigste Überwachung. Ganz besonders gefährlich werden solche Kranke für die Umgebung, wenn sie sich im Stadium des durch die Röntgenbestrahlung von uns herbeigeführten Haarausfalles befinden. Die kranken Haare fallen durch die Bestrahlung völlig aus und bilden, da sie mit Pilzen und Keimen übersät sind, naturgemäss gerade in diesem Stadium eine erhebliche Gefahr für andere. Hier muss mit der grössten Strenge verfahren werden, will man nicht Übertragungen auf das Personal und andere Kranke erleben. Ich bewundere auch in dieser Hinsicht oft die Gemütsruhe, mit der man kranke Kinder mit derartigen Pilzerkrankungen in Schulen, Familien, aber auch in Krankenabteilungen zwischen andern herumlaufen lässt. Man scheint nicht zu bedenken, dass die Übertragungsmöglichkeit eine erhebliche und dass die dauernde Schädi-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gung durch den Verlust der Haare eine nicht unbeträchtliche ist. Ich fordere daher auch für diese Erkrankungen strenge Absonderung und genaueste Beobachtung. Gerade ekzemkranke Kinder sind für Übertragungen von Pilzkrankheiten sehr empfänglich, da sie unzählige kleine Hautverletzungen haben, die eine willkommene Eingangspforte für die Pilze sind. Ich habe es schon erlebt, dass seitens der Eltern eines Kindes Ersatzansprüche an die Stadt gemacht wurden, weil angeblich durch eine Sorglosigkeit des Pflegepersonals eine Ansteckung mit Mikrossporie bei einem wegen Ekzems eingelieferten Knaben erfolgt sein sollte. Glücklicherweise liess sich in dem Falle nachweisen, dass ein Verschulden nicht vorlag, weil ich strenge darauf achte, dass die Verhütungsmassregeln beobachtet werden. Jedenfalls aber zeigt auch ein solches Vorkommnis, dass die Vernachlässigung derartiger Vorsichtsmassregeln für die Städte unter Umständen erhebliche finanzielle Folgen haben kann.

Noch einer Erkrankung muss ich gedenken, bei der meiner Erfahrung nach eine grosse Sorglosigkeit herrscht, ich meine die Tuberkulose der Haut, den Lupus insbesondere. Nicht selten sehe ich auf Hautstationen sogar auf Kinderstationen Pflegepersonal tätig, welches an Lupus leidet. Es ist an vielen Kliniken direkt beliebt, solche Personen, die durch eine Finsenlichtbehandlung gebessert sind, als Wärterinnen auf den Stationen zu benutzen. Ich selbst habe schon aus einer gut geleiteten Hautklinik eine Schwester bekommen, die an einem ausgesprochenen Gesichtslupus litt und auf der betreffenden Klinik als Schwester anstandslos verwandt worden war. Ich halte dies Verfahren für durchaus unzulässig. Ganz abgesehen davon, dass nicht immer die Heilung eine so ideale ist, dass nicht eine mehr minder grosse Entstellung besteht, so besteht für die Klinik immer die Gefahr des Rezidives und der dadurch geminderten Erwerbstätigkeit. Vor allem aber bilden solche Kranke nicht ganz so selten für ihre Umgebung und vor allem für ekzemkranke Kinder eine direkte Gefahr. Ich habe durch ausgedehnte tierexperimentelle Untersuchungen nachgewiesen, dass von den kleinen Geschwüren, die sich im Gesicht bei Lupus oft in erheblicher Anzahl bilden, auch wenn sie ganz unscheinbar sind, massenhaft Tuberkelbazillen ausgestreut werden können, so dass es unschwer gelingt, mit dem Abstrich dieser Geschwürchen Meerschweinchen mit Tuberkulose zu infizieren. Diese Untersuchungen, die auch für die Frage der Lupusbekämpfung bzw. der Verhütung der weiteren Infektion des Lupuskranken von Bedeutung sind, beweisen, dass es eine nicht zu rechtfertigende Sorglosigkeit ist, wenn man Lupuskranke, wie es so oft geschieht, unter andere Kranke legt. Besonders ist es meiner

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ansicht nach strikte zu untersagen, Kranke mit geschwürigem Lupus mit ekzemkranken Kindern zusammenzulegen, wenn man nicht alle Vorsichtmassregeln trifft, eine Übertragung zu verhüten. Hier kommen vor allem abschliessende Verbände in Betracht. Für grössere Kliniken mit grossem Lupusmaterial, fordere ich besondere Zimmer für die Lupuspatienten. Wenn wir den Nachweis der Übertragung der Lupus nicht so häufig geführt finden, so liegt das daran, dass der Lupus wie die Tuberkulose überhaupt eine lange Zeit bis zur Entwicklung gebraucht. Der Kranke ist unserer Beobachtung vielleicht längst entschwunden, wenn wir den Nachweis erbringen, dass er einen anderen Kranken angesteckt hat. Verfolgt man aber das Schicksal der Angehörigen von Lupuskranken, so stellt man ausserordentlich häufig fest, dass mehrfache Fälle von Lupus in einer Familie vorgekommen sind. Ich habe an dem Material der Lupuskommission nachweisen können, dass die Zahl der Fälle, in denen Geschwister an Lupus leiden, eine sehr grosse ist, dass auch die Übertragungen von Mutter auf das Kind sehr häufig zu beobachten sind, und dass ferner die Tuberkulose eines Familienmitgliedes sehr häufig den Lupus eines anderen nach sich zieht. Alles Fragen, die erneut darauf hinweisen, dass der Lupus in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine Infektion von aussen ist, eine Tatsache, die übrigens für jeden einwandfrei erwiesen sein wird, der Gelegenheit hat, viele Fälle von Initiallupus im Kindesalter zu sehen. Ich halte die Theorie von der „hämatogenen Entstehung des Lupus“ (von der Blutbahn aus) für sehr unwahrscheinlich und unbewiesen, während die Tatsache der lokalen Infektion eine leicht zu beweisende ist. Man muss sich nur von der Vorstellung frei machen, dass der Lupus im Kindesalter mit einem typischen Lupusknötchen beginnen müsse, um den Nachweis bei sorgfältiger Beobachtung seines Materials leicht erbringen zu können, dass der Lupus im Kindesalter als typische von aussen nach innen gehende Hauterkrankung beginnt, oft nur erkennbar an einer kleinen Schuppung, die dem Uneingeweihten als harmloses „Ekzem“ erscheint. Die Tatsache, dass der Lupus sehr häufig in der Nase beginnt, ist richtig, aber auch hier handelt es sich nicht um eine „hämatogene“ Entstehung, sondern um eine direkte Ansiedelung von Tuberkelbazillen in der Schleimhaut der Nase, aber nicht mit dem Blutstrom hierher verschleppter, sondern direkt hier deponierter Bazillen. Es ist wichtig, sich die Tatsachen vor Augen zu halten, weil wir aus ihnen zusammen mit unsern tierexperimentellen Untersuchungen die Schlüsse ziehen müssen, dass die Gefahr für ekzemkranke Kinder durchaus nicht zu unterschätzen ist, der sie ausgesetzt sind, wenn sie mit Patienten mit offener

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tuberkulose zusammen sind. Hier muss die Aufmerksamkeit noch viel mehr geschärft werden.

Gegenüber den besprochenen körperlichen Gefahren, die besonders Kinder auf Hautkliniken bedrohen, muss ich noch kurz auf die Gefahr der „sittlichen" Infektion hinweisen, die gerade auf den Kliniken für Haut- und Geschlechtskrankheiten besonders jüngeren Personen drohen. Dass auf den Stationen für weibliche Geschlechtskranke nicht selten allerlei Unfug bedenklicher Art getrieben wird, habe ich schon oben hervorgehoben. Hier sind es besonders die Stationen für die zur Zwangsheilung überwiesenen, die sehr sorgfältiger Beachtung bedürfen. Auch hier ist das System der grossen Säle zu verlassen zugunsten von Einzelzimmern, die eine individuelle Behandlung der Insassen und eine Beeinflussung zur Besserung erlauben. Wenn ich mir auch von den Besserungsversuchen bei schon der Prostitution verfallenen Personen nicht allzuviel verspreche, so halte ich es doch für eine wichtige Aufgabe der Kliniken, den vorbeugenden Bestrebungen mit Rat und Tat zur Hilfe zu kommen. Hier ist auf die sorgfältige Absonderung der gefährdeten von den schon gefallenen viel mehr zu achten, als es leider in unseren Anstalten vielfach durchführbar ist. Ich persönlich halte ja, wie ich mehrfach betont habe, von der „Zwangsheilung" oder besser gesagt von der zwangsweisen Unterbringung zur Behandlung nicht viel bei den der Prostitution schon verfallenen, also bei den nach unsern heutigen Begriffen „unter Kontrolle" stehenden. Ich habe mit vielen andern die Erfahrung machen müssen, dass die ungeheuren Kosten, die wir behufs Zwangsheilung der Dirnen ausgeben, nicht in auch nur irgend einem Verhältnis stehen zu dem zu erzielenden Nutzen. Die ganze Zwangsbehandlung der Prostituierten im engern Sinne ist wirkungslos, weil entweder die Heilung nicht zu erzielen ist, oder weil die mit grosser Mühe und enormen Kosten endlich anscheinend erzielte „Heilung" sofort illusorisch wird durch eine neue Ansteckung, die sich die als „geheilt entlassenen" deshalb so leicht wiederholen, weil die Inanspruchnahme der „Geheilten" naturgemäss eine sehr erhebliche ist; die Betreffenden erstreben dies schon aus dem Grunde, weil sie durch den langen Krankenhausaufenthalt in ihren Erwerbsverhältnissen so geschädigt sind, dass sie wahllos, nur um Geld zu verdienen, sich jedem hingeben müssen, der „bezahlt". Nach dem Grundsatz, dass ein Gift um so unschädlicher wird, je verdünnter es ist, wäre es für die öffentliche Gesundheitspflege besser, man liesse die doch nun mal „unheilbaren" ruhig laufen, als dass man durch die Internierung der mit Mühe als „krank" entdeckten die Nachfrage nach den übrigen, nichts weniger als einwandfreien steigert. Alle Kranken können

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wir doch nicht internieren und noch viel weniger „heilen“, da ist es schon besser, wir lassen sie alle laufen und sorgen dafür, dass die Aufklärungen über die Gefahren der Prostituierten nicht dadurch illusorisch werden, dass der Staat bzw. die Gemeinde durch eine Art von Kontrolle die Meinung erweckt, es könne „ungefährliche Dirnen“ geben. Ich habe in den 20 Jahren meiner Beschäftigung mit diesen Fragen nicht den geringsten Beweis für die Annahme finden können, dass die polizeiliche Kontrolle der Dirnen auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten bei der männlichen Bevölkerung auch nur den allergeringsten Einfluss hat. Ob gut oder schlecht untersucht wird, ob scharf oder lau kontrolliert wird, ist für die Erkrankungsziffer der Männer ganz und gar gleichgültig. Die immer wieder in die Kliniken kommenden alten Kontrolldirnen sind für die Anstalten ein Ballast, dessen Bearbeitung erhebliche Mühe macht. Diese alten Dirnen sind aber auch für den jungen Nachwuchs eine nicht zu unterschätzende Gefahr. Trotz aller Absperrung, die doch nach der Natur der Sache immer nur eine relative sein kann, denn man hat doch nicht für jede einzelne Dirne ein Einzelzimmer, verstehen die alten Dirnen es, sich mit den jüngern in Verbindung zu setzen und alle Besserungsversuche zu hintertreiben. Schon aus diesem Grunde halte ich es nicht für richtig, die alten Dirnen den Kliniken zu überweisen. Man muss sie unter der Kategorie der „Unheilbaren“ führen, kann ihnen der Form halber den „Gewerbebetrieb“ untersagen, muss sie aber im übrigen unbehelligt lassen, es sei denn, sie würden, was selten vorkommt, da sie meist in der ersten Zeit ihrer Tätigkeit mit Syphilis infiziert wurden, im „reiferen Alter“ angesteckt.

Ich bin auf die Frage hier etwas näher eingegangen, weil gerade diese erfahrenen alten Prostituierten für die Abteilungen eine nicht zu unterschätzende Gefahr für die moralische Infektion der jüngeren bilden. Man würde sich mit dieser Tatsache abfinden und Massregeln der strengen Absonderung vorschlagen und verlangen müssen, wenn sich diese Vorschläge auch wirklich wirksam verteidigen liessen. Da ich aber in der Unterbringung dieser alten „unheilbaren“ Dirnen eine ganz und gar überflüssige Massregel sehe, aus den erwähnten Erfahrungen heraus, so halte ich es für wichtiger im Interesse der jungen, noch heil- und im moralischem Sinne noch besserungsfähigen Mädchen, vor der Internierung der alten zu warnen. Hält man sich aber zu derselben doch für verpflichtet, so ist die Abteilung so einzurichten, dass die alten in Einzelzimmer oder doch zu wenigen, wie ich es eingerichtet habe, untergebracht werden, und damit vor allem auch von zufälligem Zusammentreffen mit jugendlichen Insassen abgehalten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden. Auch auf den Abteilungen für Jugendliche richte man die Aufmerksamkeit des Pflegepersonals auf die Gefahren der moralischen Infektion und vermeide auch hier möglichst die grossen Säle, die nur zu leicht Quellen des Unfugs und ärgerer Dinge werden.

Dass man auf die Unterbringung der Knaben getrennt von den Männern in unserer Zeit mehr als sonst acht haben muss, haben mancherlei Erfahrungen in den letzten Jahren mich gelehrt. Besonders für die Stationen für Krätzkranke, auf denen hergelaufenes Volk aus aller Herren Länder und Gegenden zusammenströmt, da sich die Krätzkranken vielfach aus den Wanderburschen rekrutieren, ist eine sorgfältige Trennung anzustreben. Die Stationen lassen meinen Erfahrungen nach in dieser Richtung noch vielfach zu wünschen übrig. Man sollte auch hier besondere Zimmer für Erwachsene und Kinder bzw. Jugendliche einrichten. Jedenfalls sei man auf der Hut und lasse es an Sorgfalt des Personals nicht fehlen. Man kann es sonst erleben, dass der Junge allerdings seine Krätze rasch losgeworden ist, dafür aber an seiner sittlichen Auffassung für sein ganzes Leben Schaden gelitten hat.

Ich habe im vorstehenden einige Erfahrungen zusammengefasst, die sich mir im Laufe meiner Tätigkeit aufgedrängt haben. Mag manches dem einen oder andern selbstverständlich erscheinen und bereits an einzelnen Orten durchgeführt, desto besser. Manches ist nicht allgemein Sitte und Brauch, trotzdem es notwendig und wünschenswert erscheint. Bei der Sorgfalt, die an vielen Orten der Unterbringung der Haut- und Geschlechtskranken gewidmet wird, wird es nur der Anregung und des Hinweises bedürfen, um noch bestehende Mängel zu beheben, direkte Gefahren aber zu beseitigen. Ich hoffe im Interesse unseres Pflegepersonals nicht minder als im Interesse anderer Kranker, dass meine Vorschläge und Forderungen nicht ungehört verhallen. Vielleicht erforscht mancher doch sein Gewissen und überlegt sich einmal, ob er wohl immer sich der Gefahren der Ansteckung bewusst gewesen, die auf Abteilungen für Haut- und Geschlechtskranke lauern, wenn nicht stets und überall sich der Gedanke Bahn bricht, dass wir es doch in der überwiegenden Zahl der Fälle mit „Infektionen“ zu tun haben. Auf einer Klinik für „Infektionskrankheiten“ hält man Beschränkungen der Art auch bezüglich des Besuches für selbstverständlich; gewöhne man sich baldigst an den Gedanken, dass dieselben Regeln auch auf den Kliniken gelten müssen, die mit der Behandlung der Haut- und Geschlechtskranken betraut sind.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

[Aus dem hygienischen Institut der Universität Leipzig.
Direktor: Prof. Dr. Kruse.]

Zur Hygiene der Kleidung [1]).

Von

Prof. Dr. P. Schmidt, Leipzig.

Die wissenschaftlichen Studien über die Hygiene der Kleidung reichen nicht weit zurück. Pettenkofer hat auch hier den Anfang gemacht; wir werden sehen, in welcher Richtung. Bis dahin war die Kleidung weiter nichts als das Produkt der Mode, also ein Komplex von Gestaltungen und Formen, die bis zu einem gewissen Grade den jeweiligen Zeitgeist, vor allem das ästhetische Niveau und den gesunden Menschenverstand eines Geschlechts widerspiegelten. Wie künstlerisch schön und hygienisch zweckmässig muten uns Chiton und Himation, die Gewandungen der alten Griechen, Tunika und Toga der alten Römer an! Formen der Kleidung, wie sie allerdings nur in einem ewig milden Klima möglich waren. Das Mittelalter mit der Blütezeit des Rittertums, besonders aber das spätere Mittelalter, entfernte sich nicht allzuweit von solchem Ideal. Die Gestalten Raphaels, Holbeins, Dürers sind ästhetisch schön und, soweit sich das aus den Bildern beurteilen lässt, hygienisch befriedigend gekleidet. Der grösste Tiefstand der Kleidung in beiderlei Richtung war erst späteren Jahrhunderten, im besonderen dem Zeitalter des Zopfes und der Perücke, der Zeit Ludwigs XIV. vorbehalten. Nicht Kunst, sondern Künstelung charakterisierte die Mode, das Korsett war zur Herrschaft gelangt und zwang beide Geschlechter in unheilvolle Enge und Bewegungslosigkeit, ein Ausdruck für den engherzigen, in Formen erstarrten Zeitgeist. Die Erinnerung an das alte griechische Schönheitsideal mit der Freiheit und Zweckmässigkeit seiner Formen rettete die Situation. Männer wie Winckelmann, Herder stellten sich in Deutschland an die Spitze einer Bewegung, die die Rückkehr zur Antike und zum Natürlichen predigte. Die französische

1) Nach einem in Leipzig gehaltenen Vortrage.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Malerin Vigéle Brun folgte diesem Rufe und schuf mit feiner künstlerischer Phantasie auf französischem Boden eine neue antikisierende Mode, als deren schliessliches Produkt die wundervolle Empiretracht anzusehen ist. Diese völlig neuen natürlichen Formen hatten es auch Goethe angetan. In Rom hatte er sich schon von Tischbein in antikem Gewande malen lassen, sein Interesse an der neuen Richtung bekundend.

Die moderne Zeit erlebte einen Rückfall ins Unzweckmässige, Unphysiologische, vor allem in der Frauenkleidung, die immer ganz besonders typisch für die jeweilige Richtung gewesen ist. Das Korsett herrschte wieder fast unumschränkt, wenn auch nicht mit der Grausamkeit, die dem Zeitalter Ludwigs XIV. eigen war. Die grossen Geschäftshäuser, an ihrer Spitze Leute, die weder nach Herkunft noch Bildung dazu geeignet waren, übernahmen die Führung [1]).

Da war es wahrhaftig an der Zeit, dass ein Pettenkofer ernstlich mahnend auf die physiologischen Voraussetzungen und Bedingungen der Kleidung hinwies, auf die Tätigkeit der Haut, die keine Unterbrechung erleiden darf, auf die der Lungen, die keine Beengung ertragen, auf die Leichtheit und Luftigkeit der Kleider, auf den Einfluss ihrer Farbe für das Wohlbefinden des Trägers. Rubner baute auf dieser Basis mit Erfolg weiter.

Nach diesem historischen Rückblick folgen wir dem Gedankengange Pettenkofers und sprechen zunächst von den physiologischen Forderungen, die wir an eine hygienisch einwandfreie Kleidung stellen müssen. Unsere Existenz und unser Wohlbefinden beruhen, wie bei allen Warmblütern, auf der Erhaltung der Homoiothermie. Diese Homoiothermie ist auf der einen Seite durch das Ausmass der Stoffwechselvorgänge, auf der anderen durch den Wärmeverlust geregelt. Da der zirka 3000 Kalorien betragende Stoffwechsel in Zeiten der Ruhe oder mässiger Körperbewegung, gleichgültig ob unter der Tropensonne oder dem Polarklima, nur in geringen Grenzen schwankt, so resultiert schon für die gemässigten Klimate die Notwendigkeit der Körperbekleidung, ganz abgesehen von ethischen Gründen. Die Einschränkung des Wärmegefälles vom Körper zur Atmosphäre durch die Kleidung ist eine solche, dass bei einer Aussentemperatur von zirka 19° eine Hauttemperatur von zirka 32—34° an bedeckten Stellen entsteht. Man könnte diese Temperatur die Normaltemperatur für die Empfindungsorgane unserer Haut nennen. Jede Entfernung der

1) Näheres über die Geschichte des Bekleidungswesens s. H. Jaeger, Die Hygiene der Kleidung. Stuttgart 1906.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hauttemperatur von dieser Norm bringt mehr oder weniger Unbehagen. Unsere Temperaturnerven sind für diese Normaltemperatur sozusagen eingestellt. Es bestehen also innige Beziehungen zwischen Aussentemperatur, Kleidungstemperatur, Hauttemperatur und Körpertemperatur, die bis zu einem gewissen Grade von uns willkürlich durch die Beschaffenheit der Kleidung geregelt werden können, die zum anderen Teile aber physiologisch durch einen viel feineren Mechanismus reguliert werden: durch die Innervierung des Blutkapillargebiets der Haut und diejenige der Schweissdrüsen. Je nach Bedarf bringt der Körper eine grössere oder geringere Menge Blut zur Abkühlung in die Haut und die Lungenoberfläche; unter Zuhilfenahme der Herzaktion vermehrt oder vermindert er die Wasserverdunstung von der Haut und den Lungen. Dabei ist festzustellen, dass die Kleidung eine Art künstliches Klima um den Körper herum erzeugt; daraus ergibt sich ohne weiteres die Gefahr, dass die Reguliervorrichtungen künstlich in einseitiger Weise entweder in bezug auf Wärmehaltung oder auch Abkühlung beansprucht werden können. Der erste Fall ist, wie die Erfahrung lehrt, entschieden der häufigere, d. h. die Warmhaltung des Körpers ist, wenigstens in der warmen Jahreszeit, eine unnötig grosse, womit ein unnötiger Wasserverlust, also auch unnötige Wasserzufuhr verbunden ist. Je feuchter die Haut auf längere Dauer gehalten wird, desto ungünstiger ist es für ihr Gefüge. Zur Erreichung des Zwecks unserer Reguliervorrichtungen, der konstanten Blutwärme, ist also eine genaue quantitative Abstimmung der Einzelleistungen des Körpers bei einer gewissen Aussentemperatur und Muskelarbeit vonnöten. Zu einer bestimmten Muskelarbeit gehört bei einer bestimmten Lufttemperatur und Kleidung eine ganz bestimmte Leistung nicht nur des Kapillargebietes der Haut und der Lungen, sondern des Schweissdrüsenapparats und der Herzaktion. Es ist das Kennzeichen von Ungeübten und Kranken, dass sie entweder über dieses hinausschiessen oder aber hinter ihm zurückbleiben. Eine gute Einstellung aller Reguliervorrichtungen inklusive Herzaktion und Atmung ist tatsächlich eine Sache der allgemeinen Gesundheit des Körpers und vor allem der Übung, was hier schon gesagt sein soll.

Aus solchen physiologischen Betrachtungen ergaben sich die fundamentalen Eigenschaften einer zweckmässigen, der Gesundheit förderlichen Kleidung ganz von selbst. Für die warme Jahreszeit und für die heissen Klimate muss die Kleidung in allererster Linie hinreichenden Luftwechsel gewährleisten. Das dient der Kühlhaltung des Körpers und der Trockenhaltung der Haut. Diese Forderung wird durch bequeme Weite der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kleidung und durch die Luftdurchlässigkeit des Stoffes selbst erfüllt. Die Bequemlichkeit der Kleidung ist schon um deswillen vonnöten, um an Ärmeln, Hals und Beinkleidern jedwede Schnürung und Pressung der Blutgefässe zu verhüten und um der Ausdehnung des Thorax beim Atmen kein Hindernis zu bieten. Bei einer so beschaffenen Oberkleidung kann man wirklich von einem Luftstrom reden, der zwischen Ober- und Unterkleidung am Körper emporsteigt und den Körper ventiliert. Die Körperbewegungen, schon die bei der Atmung, sind der Fortbewegung der Luft förderlich. Von gleicher Wichtigkeit wie die Weite und der Schnitt ist die Porosität des Stoffes selbst, da durch diesen ein direkter Luftaustausch stattfindet. Bei grossen Kraftanstrengungen des Körpers spielt dieser Luftdurchgang durch den Stoff sicherlich eine wesentliche Rolle. Das unbehagliche Gefühl, welches man sehr bald unter einem Gummimantel beim Marschieren empfindet, verrät den Anteil der Lüftung durch den Stoff selbst. Die Bestimmung der Porositätswerte der Stoffe hat in der Hygiene der Kleidung von Pettenkofer und Rubner bis auf den heutigen Tag eine bedeutsame Rolle gespielt. Ich selbst habe mit dem Physiker, Privatdozent Dr. Pohl in Berlin, einen Apparat zur Bestimmung dieser Werte für die Flächeneinheit und die Sekunde konstruiert, welcher in bequemer Weise mittels Manometerablesung und einfacher Rechnung hinreichend zuverlässige Werte in wenigen Minuten ergibt. Ich konnte mit dieser Methode die Art der Kurven feststellen, die entstehen, wenn man Saugkraft auf der Abszisse und durchgesogene Luftmenge auf der Ordinate eines Ordinatensystems aufträgt. Es zeigt sich, dass die Kurven für die meisten Oberkleidungsstoffe, selbst der Tropenstoffe, Gerade sind, die der Gleichung folgen:

$$v = \frac{\Delta p}{W},$$

wobei v die Ausströmungsgeschwindigkeit (Luftmenge) Δp der wirksame Druck und W der Widerstand des Kapillarsystems ist, d. h. der Luftdurchgang durch dickere Stoffe geschieht nach dem Poiseuilleschen Gesetz vom Durchgang der Gase durch Kapillaren.

Für dünne, stark poröse Stoffe stellt sich heraus, dass die Kurven aus einer Geraden und einer Parabel kombiniert sind und folgender Gleichung entsprechen:

$$v = \frac{\Delta p}{W} + \text{Konst.}\sqrt{\Delta p},$$

wobei der letztere Ausdruck dem Austritt von Gasen und Flüssigkeiten aus einem einfachen Loch ohne kapillaren Gang entspricht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Man kann also bei Vergleichung der Stoffe nicht einfach allgemein sagen, ein dünner Stoff ist soundsovielmal luftdurchlässiger als ein dicker, sondern es bedarf zur Charakterisierung eines Stoffes der genauen Angabe des angewandten Drucks und der Beschaffenheit seiner Porositätskurve[1]).

Diese Forderung der Porosität gilt naturgemäss ebensogut für die Oberkleidung wie für die Unterkleidung. Wenn auch nur eine Schicht unporös ist, so nützt die Durchlässigkeit der anderen nichts mehr. Rubner hat deshalb die Forderung der Homogenität der Kleidung aufgestellt.

Es ist klar, dass ein Zuviel von Porosität für die kalte Jahreszeit und für kalte Klimate auch nachteilig wirken kann. Die Oberkleidung im besonderen soll neben der Gewährleistung eines gewissen Luftwechsels auch gegen zu starke Abkühlung Schutz bieten, soll die Härte des Klimas mildern, wie Pettenkofer sich ausdrückt, „soll eine Schutzwaffe gegen die feindliche Atmosphäre sein". Es ist selbstverständlich, dass man beide Eigenschaften, die Porosität und die Warmhaltung nicht in einem und demselbem Stoffe erreichen kann, wenigstens nicht bei bewegter Luft und nur mässiger Dicke des Stoffes. Es macht sich also je nach dem Masse der Ansprüche eine gewisse Anpassung in den Eigenschaften des Stoffes an die Aussentemperatur nötig. Wir werden später noch sehen, auf welchem Wege man die Nachteile einer Einheitskleidung für Winter und Sommer unschädlich machen oder doch abschwächen kann.

Schliesslich wäre noch eine besondere Aufgabe der Oberkleidung, den Körper so lange wie möglich vor Durchnässung zu schützen. Eine solche Eigenschaft besitzt allerdings nur die Wolloberkleidung, im besonderen der Loden, während Baumwolle und Leinen sich sehr rasch benetzen und das Wasser nach innen transportieren. Für viele Berufe ist ein solcher Regenschutz so dringlich, dass man Verfahren zur Erhöhung dieser Eigenschaft erfunden hat. Die neuen Imprägnierungsverfahren, die sich des Paraffins oder gewisser Tonerdepräparate bedienen, haben vor den älteren den grossen Vorzug, dass sie die Stoffe nicht unporös machen, für alle Berufe, bei denen in grosser Hitze Muskelarbeit zu leisten ist, ein eminenter Vorteil. Es muss betont werden, dass diese Imprägnierungsverfahren nach Hiller nur bei dickeren Stoffen einen Sinn haben, was für alle Militärtuche zutrifft. Die Kaiserliche Marine bedient sich der imprägnierten Uniformstücke mit grossem Erfolg. Es sei noch hervorgehoben, dass solche Imprägnierung nicht nur gegen die Aufnahme tropfbar flüs-

1) P. Schmidt, Zur Bestimmung der Luftdurchlässigkeit von Kleidungsstoffen. Archiv für Hygiene Bd. LXX, S. 8.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

29400

sigen, sondern auch dampfförmigen Wassers schützt. Für Märsche im Regen oder hochfeuchter Luft, ist es gewiss von Wichtigkeit für die Truppen, dass die Gewichtszunahme durch Wasserabsorption unter imprägnierten Stoffen sehr viel geringer ist. Wenigstens sollten also Mäntel und Umhänge imprägniert sein.

Die Unterkleidung erfüllt neben solchen, mit der Oberkleidung gemeinsamen noch besondere Aufgaben. Sie dient der Trockenhaltung und Reinhaltung der Haut und schützt so die schwerer waschbare Oberkleidung vor frühzeitiger Verschmutzung. Sie soll den Schweiss der Haut aufnehmen und nach aussen transportieren, damit er auf ihrer Aussenlage zur Verdunstung gelangen kann. Eine Ansammlung von Schweiss und Hautbestandteilen auf der Haut selbst muss möglichst vermieden werden, da auf diese Weise Entzündungszuständen und Pilzwucherungen Vorschub geleistet wird. Wir schicken dann, um mit Pettenkofer zu reden, die Wäsche an unserer Statt ins Bad. Eine Imprägnierung der Leibwäsche wäre aus diesen Gründen direkt dem Zwecke der Unterkleidung nachteilig. Es ist klar, dass diese geforderten Eigenschaften zunächst einmal von der Webart, sodann auch von der Art des Materials abhängen. Die Webart muss ein lockeres, lufthaltiges Gefüge des Stoffes erzeugen. Bei der Unterkleidung haben sich die Trikotstoffe in dieser Hinsicht ganz besonders gut bewährt, da sie obendrein den grossen Vorzug der Elastizität und der Schmiegsamkeit besitzen. Netzartig oder flanellartig gewebte Stoffe kommen diesen Trikotstoffen in ihrem hygienischen Werte ziemlich nahe. Ganz zu verwerfen für die Unterkleidung sind völlig glatte Stoffe, die bei starker Transpiration in grösserer Ausdehnung an die Haut ankleben und das Gefühl frostigen Unbehagens hervorrufen. Der Streit um das Material der Stoffe, ob Wolle, Baumwolle oder Leinen ist im grossen ganzen zugunsten der Baumwolle oder der Baumwoll-Leinengemische entschieden. Es ist gar kein Zweifel, dass die Wolle hauptsächlich durch ihre frottierenden und erregenden Eigenschaften vor allem für die wärmere Jahreszeit die Haut zu warm hält, ganz zu schweigen von der Unmöglichkeit einer vollständigen Sterilisierung der Wollwäsche durch Kochen. Neue Leibwäsche soll aber möglichst steril auf den Körper kommen. Die Baumwolltrikots nach Lahmann'scher Art mit reichlichem Luftgehalt sind das Ideal einer Leibwäsche, wenigstens für Leute, die körperliche Arbeit leisten. Für den Zustand vollständiger Ruhe gelten naturgemäss unsere Forderungen nicht in dem gleichen Masse. Für Stunden gesellschaftlichen Verkehrs im besonderen kann man auch vom hygienischen Standpunkte den ästhetischen und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

konventionellen Gepflogenheiten der Kulturmenschen getrost Konzessionen machen.

Bei einer Frage wollen wir noch kurz hier verweilen, ob man nicht wenigstens im Winter sich der Wollunterkleidung bedienen soll. Man könnte zunächst versucht sein, einer solchen wegen besserer Anpassung an das Klima das Wort zu reden. Für einzelne Fälle von Kränklichkeit oder doch aussergewöhnlicher Empfindlichkeit und Schwächlichkeit wird man gewiss auch Wolle gewissermassen „ärztlich verordnen" können. Für die Mehrzahl der gesunden Menschen, besonders für jugendliche Leute trifft diese Notwendigkeit Gott sei Dank nicht zu. Es ist gänzlich unangebracht, wegen einzelner kalter Tage nun gleich die ganze lange Winterszeit mit ihren oft milden Tagen die Haut mit Wolle zu überwärmen und zu verwöhnen. Wenn es wirklich nötig ist, dann soll man die Warmhaltung durch die äusseren Schichten zu erreichen suchen oder aber durch ein zweites baumwollnes Unterkleid. In Japan kennt die grosse Masse keine wollnen Unterkleider, zieht aber, wenn nötig, ein zweites oder gar drittes Baumwollhemd an. Der japanische Winter ist zwar kürzer als der unsere, jedoch zeitweise bitter kalt. Dank der grossen Abhärtung des japanischen Volks, hat sich die japanische Armee in dem russisch-japanischen Kriege bei der enormen Kälte in der Mandschurei vorzüglich gehalten. Ich halte es für durchaus verkehrt, beim Einsetzen der Kälte sogleich alle Reserven der Warmhaltung zu erschöpfen, besonders den Hals hermetisch von der Luft abzuschliessen, anstatt ihn durch Offentragen abzuhärten, und ich möchte annehmen, dass mehr Halsleiden durch Verwöhnen als durch Offentragen entstehen. Ich würde also eine Einheitlichkeit der Leibwäsche empfehlen für Sommer und Winter, oder doch nur eine massvolle Anpassung für zulässig erachten. Das erleichtert, abgesehen von der abhärtenden Wirkung, auch die Kleiderwirtschaft.

Ein weiterer Faktor von hygienischer Bedeutung ist die Farbe der Kleidung. Schon Pettenkofer hat den Einfluss der Farbe auf die Erwärmung der Kleider studiert. Er umhüllte mit Wasser gefüllte Metallgefässe mit Stoffen verschiedener Farbe, setzte sie der Sonne aus und bestimmte dann die Temperatur des darin enthaltenen Wassers. Dabei zeigte sich ebenso wie bei den später von Krieger unternommenen Versuchen experimentell die Überlegenheit der hellen, vor allem weissen Stoffe im Sommer. Meine eigenen in dieser Hinsicht im hygienischen Institut der Universität Leipzig ausgeführten Untersuchungen ergaben weiter die grosse Bedeutung des festen oder lockeren Anliegens der Stoffe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an den Körper, ferner der Dicke der Stoffe im Zusammenhange mit ihrer Farbe. Bei allen dicken Stoffen, gleichgültig, ob lose oder fest anliegend, ist die Erwärmung des Körpers bei dunkler Farbe wesentlich höher als unter weiss. Bei ganz dünnen, sehr stark licht- und luftdurchlässigen Stoffen tritt ein interessanter paradoxer Fall ein. Liegt das Kleid eng an den Körper an, so gilt zunächst das gleiche Gesetz der stärkeren Erwärmung unter dem dunklen Stoff; liegt ein solches dünnes, poröses Kleid aber etwa nach Art der faltigen, locker sitzenden Kimonos mit einer reichlichen Luftzwischenschicht auf dem Körper, dann ist die Erwärmung unter dem dunklen Stoff geringer als unter dem weissen. Die direkte Einstrahlung ist dann unter weiss so bedeutend gegenüber schwarz oder dunkel, dass eine erhöhte Erwärmung unter der hellen Gewandung resultiert. Dieser interessante Unterschied tritt besonders dann in die Erscheinung, wenn die von der dunklen Kleidung absorbierte Wärme von bewegter Luft sofort weggetragen wird. Diese Verhältnisse sind im heissen Klima besonders beachtenswert, vornehmlich bei der Frauenkleidung. Man kann sich unter einem dünnen weissen Kimono oder selbst unter einem weissen Tropenköper, wie ich es am eigenen Leibe erfahren habe, unter der Tropensonne sehr wohl eine Hautverbrennung zuziehen. Es hat also die an und für sich sehr erwünschte Dünne der Kleidung eine gewisse Grenze, von welcher an man farbige Stoffe wählen müsste, um nicht zu verbrennen. Für unser Klima gelten diese Verhältnisse viel weniger. Für Leute, die ihre Haut schon daheim gründlich durch Sonnenbäder und Luftbäder abgehärtet und gebräunt haben, ist die Gefahr selbst unter einer heissen Sonne nicht gross. Bekanntlich bildet sich beim Sonnenbaden allmählich eine so starke Pigmentierung der Haut aus, dass dieselbe gegen die chemischen Strahlen der Sonne geradezu immun wird. In erster Linie sind es die chemischen Strahlen des Sonnenlichts, welche die Hautentzündung verursachen. Ich nehme auf Grund meiner Untersuchungen an Negern und gebräunten Weissen an, dass die Pigmentierung weiter auch noch der besseren Wärmeregulierung dient, insofern die Innervation der Schweissdrüsen bei Vorhandensein einer stark absorbierenden Pigmentschicht viel prompter vor sich geht[1]). Die Pigmentschicht wirkt etwa wie die Russschicht der Thermosäule, sie macht die Einstellung auf Wärme empfindlicher, feiner, so dass auch die Reaktion des

1) P. Schmidt, Über die hygienische Bewertung verschiedenfarbiger Kleidung bei intensiver Sonnenstrahlung. Arch. f. Hygiene Bd. LXIX, S. 1.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Körpers eine bessere wird. An sich ist die Wärmeabsorption beim Neger natürlich grösser als beim Europäer, doch wird dieses Plus durch die vorzügliche Funktion des Schweissdrüsenapparates der pigmentierten Rassen überkompensiert. Bekanntlich sind die Schweissdrüsen bei den pigmentierten Völkern sehr viel kräftiger entwickelt als beim Weissen. Bei der therapeutischen Wirkung des Sonnenlichts könnte das Pigment ebenfalls beteiligt sein; vielleicht, dass eine Art Sensibilisierung des Gewebes durch Vermittlung der Pigmenteinlagerungen eintritt. Man kann sich weiter vorstellen, dass durch die Vermittlung des Pigments auf reflektorischem Wege eine starke Beeinflussung der Blutgefässfüllung in den tieferen Schichten des Gewebes zustande kommt. Die guten Erfahrungen mit Heliotherapie bei chirurgischer Tuberkulose im Höhenklima sind nicht zu leugnen. Bemerken möchte ich hier noch, dass neuerdings auch den langwelligen, besonders ultraroten Strahlen von einzelnen Forschern eine besondere Wirkung zugeschrieben wird.

Man denkt an eine Umwandlung der kurzwelligen Strahlen in langwellige bei ihrer Absorption im Gewebe, besonders im Pigment.

Eines ist sicher, dass langwellige Strahlen ein wesentlich grösseres Penetrationsvermögen für tierische Gewebe besitzen als kurzwellige. Ich konnte im hiesigen physikalischen Institute mit freundlicher Unterstützung des Herrn Professor Dr. Scholl die Diathermanität von Körpergeweben mit Strahlen verschiedener Wellenlänge untersuchen und die gefundenen Werte zu Kurven vereinigen. Dabei zeigte sich, dass die ultraroten Strahlen von 0,8 μ Wellenlänge bei den meisten Geweben am tiefsten eindringen, dass dort ein steiler Anstieg der Diathermanitäts-Kurven vorhanden ist. Bei 1 μ Wellenlänge tritt schon ein beträchtlicher Abfall ein; immerhin liegt dieser Teil der Kurve noch wesentlich höher als der für 0,55 μ und 0,47 μ Wellenlänge, also für grün und blau. Die Untersuchungen wurden mit Lichtfiltern bekannter Wirksamkeit und unter Benutzung einer empfindlichen Thermosäule mittels Galvanometers ausgeführt.

Unter anderem konnte festgestellt werden, dass die gesamte Schädeldecke mit Haut, doch ohne Haar, für rote und ultrarote Strahlen, am meisten für die ersteren durchlässig ist, wenn man eine genügend starke Bogenlampe als Energiequelle benutzt[1]). Die Bedeutung dieser Tatsache liegt klar zutage, besonders mit Rücksicht auf die andere, dass das Maximum der Sonnenenergie gerade nahe bei rot gelegen ist. Die ultrarote Energie tritt bekanntlich bei der Sonne als Licht-

1) P. Schmidt, Experiementelle Beiträge zur Frage der Entstehung des Sonnenstichs. Archiv für Hygiene Bd. LXIV, S. 17.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

quelle ziemlich stark zurück, während bei terrestrischen Lichtquellen das Ultrarot den wesentlichsten Teil ausmacht. An diesen Unterschieden der Energieverteilung und Energieabsorption im Körper liegt es auch, dass wir gleiche Energiemengen irdischer Lichtquellen und von der Sonnenstrahlung sehr verschieden empfinden. Die gleiche Menge Sonnenenergie mit ihrem Maximum bei Rot wird lange nicht so unangenehm von unserer Haut wahrgenommen, wie die gleiche Energiemenge terrestrischer Lichtquellen mit dem Energiemaximum im ultrarot. Dass die in das Schädelinnere eingestrahlte Energie durch die Blut- und Lymphzirkulation zu einem Teile wieder beseitigt wird, leuchtet ein. Doch habe ich es durch andere Versuche wahrscheinlich gemacht, dass bei längerer Bestrahlung im Schädelinnern ein Wärmeüberschuss allein schon durch die direkte Einstrahlung zustande kommt, ganz abgesehen von der Wärmezufuhr durch Leitung von aussen her. Inwieweit obendrein dabei auch noch reflektorische Wirkungen von der besonnten heissen Haut her im Spiele sind, lässt sich zurzeit nicht entscheiden.

Jedenfalls hat man auf Grund meiner Versuche genügend Veranlassung, bei der Entstehung von Sonnenstich, die direkt ins Schädelinnere eingestrahlte Energie zu beachten. Das gilt in erster Linie für Glatzköpfige und vor allem Kinderschädel. Bei photographischen vergleichenden Versuchen über die Lichtdurchlässigkeit verschiedener Schädeldächer mit Haut, konnte ich die gewaltige Durchlässigkeit gerade der Kinderschädel selbst für chemisch wirksame Strahlen zur Anschauung bringen — eine ernste Mahnung, bei der Besonnung der Kinder, vor allem sehr kleiner Kinder, in der heissen Zeit Vorsicht walten zu lassen.

Besonders betont sei, dass ein tieferes Eindringen reiner ultravioletter Strahlung einer Quarz-Quecksilber-Lampe, filtriert mittels Wood'schen Filters, über die Dicke der Haut hinaus nie konstatiert werden konnte.

Bei Photogrammen durch einen rasierten Negerschädel war die Wirkung bei einstündiger Bestrahlung in der Sonne sehr gering, aber doch deutlich, während derselbe Negerschädel mit seinem Wollhaar zuvor selbst bei mehrstündiger Bestrahlung überhaupt nichts durchgelassen hatte. Bei dem Schädeldach eines blonden erwachsenen Weissen wurde die gleiche Wirkung wie bei dem rasierten Negerschädel schon in fünf Minuten erzielt. Es ist klar, dass abgesehen von der Art der Behaarung der Hauptunterschied im Hautpigment gelegen ist. Bei schwarzer Haut konnte ich erst in 60 Sekunden die gleiche photo-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

graphische Wirkung erzeugen wie bei weisser Haut von annähernd gleicher Dicke in einer Sekunde.

Demgegenüber ist weiter nach meinen Versuchen festzustellen, dass der Wärmedurchgang durch weisse Haut etwa nur doppelt so gross ist wie bei gleichdicker schwarzer Haut. Es stellt also das Pigment ein sehr viel grösseres Hindernis für chemisch wirksame als für thermische Strahlen dar, was mit dem sonstigen physikalischen Verhalten der beiden Strahlengattungen sehr wohl übereinstimmt[1]).

Für die Tropen ergibt sich aus unseren vorausgehenden Erörterungen die eminente Bedeutung eines hinreichenden Schutzes des Kopfes vor der direkten Sonne. Wir wissen, dass der Tropenhelm oder Tropenhut einen solchen sicher gewährt. Dass bei dem Ertragen der Sonnenstrahlung die Gewöhnung eine grosse Rolle spielt, ist klar. Doch glaube ich nicht, dass es geraten ist, in den Tropen Versuche zu machen, sich an die Mittagssonne gewöhnen zu wollen. Einzelne solcher Versuche sind übel ausgegangen.

Bei der Entstehung von Sonnenstich soll man weiter die von unten her reflektierte Strahlung nicht ganz ausser acht lassen. Ganz besonders ist die Rückstrahlung von Wasserflächen in den Tropen zu beachten. Die Gebrüder Plehn berichten von schweren Blendungen, die bei schwarzen Arbeitern entstanden sind, welche am Flussufer beschäftigt waren. Aber auch die Licht- und Wärmereflexion von Sandflächen her kann recht bedeutend sein, so dass bei genügend grosser Wärmezufuhr von unten her und bestem Kopfschutz nach oben Sonnenstich meines Erachtens möglich ist. Für solche Fälle sind farbige Schleier am Platze.

Vor einer Reihe von Jahren hat ein englischer Tropenstoff Solaro als direkter Schutzstoff gegen Sonnenstich viel von sich reden gemacht. Dieser Stoff Solaro hat eine helle Aussenschicht und eine rote Innenlage. Man stellte sich vor, dass das Rot auf der Innenseite alle ultravioletten Strahlen absorbieren sollte. Von englischen Forschern wird bekanntlich heutigentags noch der Sonnenstich auf die Wirkung der ultravioletten Strahlen zurückgeführt. Ganz abgesehen davon, dass diese Annahme sich mittlerweile als irrig erwiesen hat, so ist doch von dem Solarostoff selbst zu sagen, dass von einer Auslese gerade der ultravioletten Strahlen durch die

1) Die oben genannten Untersuchungen wurden in ihren wichtigsten Resultaten in den Gruppen „Kleidung“ und „Tropenhygiene“ der Intern. Hygiene-Ausstellung Dresden 1911 vorgeführt. Siehe auch die Sonderkataloge der Internationalen Hygiene-Ausstellung für die „Kleidung“ Nr. 34—37 und für die „Tropenhygiene“ Nr. 1369—1374.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rote Innenlage bei dicken Stoffen gar keine Rede sein kann. Die Amerikaner haben auf den Philippinen diesen Solarostoff praktisch geprüft und die von mir schon vor vielen Jahren ausgesprochene Kritik vollauf bestätigt. Es muss immer wieder betont werden, dass der reine Sonnenstich durch direkte Bestrahlung des ungeschützten Kopfes, besonders während des Schlafs in der Sonne zustande kommt und auf der Alteration der Hirnrinde entweder durch penetrierende Strahlung oder durch reflektorische Beeinflussung der Blutgefässe der Hirnrinde oder auf beides zurückzuführen ist. Klinisch soll deshalb auch womöglich zur Diagnose „Sonnenstich" ein Erythema solare am Kopfe gefordert werden. Es sei betont, dass Fälle von reinem Sonnenstich selbst in den Tropen selten vorkommen, da der Weisse durch die Tropenhüte und die Eigenart der Tropenwohnungen ängstlich vor der direkten Sonne Schutz sucht. Die pigmentierten Rassen sind bekanntlich, auch wenn die Schädel glatt rasiert sind, wie bei den Chinesen, selbst gegen tropische Sonnenstrahlung unempfindlich. Beim Neger stellt allerdings das Wollhaar einen noch besseren Schutz dar, als ihn irgendein Tropenhut bieten kann. Denn das Wollhaar ist ausgezeichnet ventilierbar und gibt die absorbierte Wärme in kürzester Zeit wieder ab.

Es ist vielleicht hier der Ort, noch einige Worte über die militärische Bekleidung hinzuzufügen. Da sind zunächst zwei Forderungen an die Spitze der Betrachtungen zu stellen, die eine zwar nicht direkt hygienischer Art, aber doch nicht weniger bedeutsam. Das ist die Forderung der Haltbarkeit. Es ist absolut klar, dass man mit Soldaten, deren Uniformen abgerissen sind, auf die Dauer keinen Krieg führen kann. Man muss die Leute so einkleiden, dass die Uniformen möglichst lange allen mechanischen Insulten beim Marsche mit Gepäck durch dick und dünn widerstehen. Abgesehen vom demoralisierenden Einfluss einer zerrissenen Uniform, bringt eine solche direkt auch Erkältungs- und Verletzungsgefahren mit sich. Sodann ist weiter zu bemerken, dass beim Feldsoldaten körperlich starke Erhitzung mit plötzlicher Abkühlung, wie nach Gewaltmärschen, beim Feuern im Liegen, abwechseln. Man muss von der militärischen Bekleidung also auch ausreichenden Schutz gegen plötzliche Abkühlung erwarten. Das sind Gründe genug, die hygienischen Forderungen in bezug auf Leichtheit, Bequemlichkeit und Porosität zu mässigen. Es ist diejenige Grenze zu fordern, bei welcher neben grösstmöglicher Dauerhaftigkeit noch grösstmögliche Porosität vorhanden ist. Dieses Ziel ist bei unseren militärischen Uniformen, besonders der neuen feldgrauen Uniform erreicht, bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

welcher vor allem durch den Klappkragen und die Halsschleife jedwede Beengung des Halses und der Gefässe vermieden wird. Auch die Farbe der feldgrauen Tuche muss, abgesehen von der Anpassung an das Gelände, als hygienisch günstig bezeichnet werden. Dass von einer Einheitsuniform für Sommer und Winter beim Militär nicht abgewichen werden kann, dürfte ein für allemal entschieden sein.

Viel günstiger als die Armee ist unsere Marine daran, bei welcher erhitzender Dienst, abgesehen vom Maschinen- und Heizerpersonal, eine untergeordnete Rolle spielt. Ein Blick auf unsere Blaujacken genügt, um sich zu überzeugen, wie hygienisch ausserordentlich günstig die Leute gestellt sind, wie für den Zutritt des Seewindes reichlich Sorge getragen ist. Selbst den viel umstrittenen freien Hals möchte ich als ein sehr wertvolles Abhärtungsmittel betrachten. Man hat ihm allerdings einen ungünstigen Einfluss auf die Morbidität der Tuberkulose bei der Marine andichten wollen. — Im übrigen ist die Haltbarkeitsfrage bei der Marine entschieden weniger bedeutsam als bei der Armee, da die Ersatzfrage im Ernstfalle doch auf den Schiffen nicht die Rolle spielt, wie bei der Truppe, welche draussen in Feindesland oft genug weit entfernt von den Versorgungszentren im Felde steht.

Bei unseren Schutztruppen sind an Stelle der wollenen Uniformstücke kakifarbene, imprägnierte Baumwollstoffe sehr zum Vorteil der Mannschaft eingeführt, da die Stoffe kühl halten und einen hohen Grad von Waschfähigkeit besitzen, bei der enormen Transpiration in den Tropen ein ausserordentlicher Vorteil. Ein gewisser Nachteil der Imprägnierung in den Tropen ist darin erblickt worden, dass sich stellenweise reichlich tropfbar flüssiger Schweiss ansammelt, der natürlich für die flächenhafte Abkühlung verloren geht, und auch lästig empfunden wird [1]).

Für die Fussbekleidung der Schutztruppen sind dünne wollene Strümpfe beibehalten worden, wie mir scheint mit Recht. Der Strumpf bedarf für den marschierenden Soldaten im hohen Masse der Elastizität und des Luftgehalts, er muss eine gewisse Weichheit und Nachgiebigkeit besitzen, wenn er nicht zu Läsionen führen soll. Zudem muss er eine Art Puffer abgeben, da er die Stösse beim Marschieren zu mildern hat. Das tut aber lediglich der Wollstrumpf. Erst recht ist der Wollstrumpf für das gemässigte Klima zu empfehlen, da er bei direkter Berührung mit dem Boden auch einen besseren Wärmeschutz neben den mechanischen Leistungen gewährt. Für die äussere Fuss-

---

1) zur Verth, Zur Hygiene europäischer Truppen bei tropischen Feldzügen. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhygiene 1909, Beiheft 1; und ferner Ruge-zur Verth, Tropenkrankheiten und Tropenhygiene. Leipzig 1912.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bekleidung des Soldaten gilt wiederum zu allererst die Forderung der Haltbarkeit neben der exaktester Verpassung. Wir wollen hier nicht näher eingehen auf die Bedeutung der Meyerschen und Starkeschen Linie für die Konstruktion des Schuhes, für den Schnitt der Sohle und des Leistens, welch letzterer der Form und den Massen des Fusses, vor allem im belasteten Zustande, entsprechen muss. Ebensowenig auf die alte Streitfrage, was vorzuziehen sei, der Schaftstiefel oder Schnürstiefel mit Gamasche. Unsere deutsche Armeeverwaltung hat für die Infanterie den Schaftstiefel gegenüber anderen Heeren beibehalten, wie mir scheint, für die Zwecke der über Stock und Stein und durch nasses Gelände marschierenden Infanteristen, mit Recht.

Der den Bekleidungsfragen ferner Stehende könnte aus den Tatsachen, dass bei der Armee auf die Dauerhaftigkeit auf Kosten der hygienischen Eigenschaften das Schwergewicht gelegt wird, leicht die Annahme verminderter Leistungsfähigkeit in der Hitze herleiten. Das wäre ein grosser Irrtum. An und für sich ist selbstverständlich, dass bei einer Prüfung der Marschleistung zweier völlig physiologisch gleichwertiger Leute, der eine in einer hygienisch einwandfreien, luftigen, der andere in einer ungünstigeren Uniform, der letztere eher versagen muss. Aber es steht auf der anderen Seite absolut fest, dass der ungünstiger Gestellte durch geeignetes Training in seiner weniger günstigen Uniform es dem andern gleichtun oder sogar zuvortun kann. Die Notwendigkeit, die Leute möglichst dauerhaft und geschützt gegen jedes Wetter einzukleiden, besteht aber in ganz gleicher Weise für alle Nationen, so dass es in dieser Hinsicht fast nur noch auf das Menschenmaterial und ihr Training ankommmen kann. Ich kann mir nicht versagen, hier auf ein Wort F. A. Steinhausens hinzuweisen, der behauptet hat, dass bei geeignetem Training die Gewöhnung der Leute an Hitze bis zur völligen Immunität gegen kalorische Traumen innerhalb natürlicher Grenzen gesteigert werden kann. Diese Auffassung möchte ich auf Grund eigener Erfahrungen bei Schiffsheizern vollkommen bestätigen. Ich verweise ferner auf die praktischen Erfahrungen, die wir teils mit unseren Schutztruppen, teils mit unserer Marine bei tropischen und subtropischen Feldzügen gemacht haben. Die Zahl der Hitzschläge und Hitzerschöpfungen ist dabei ausserordentlich gering gewesen, geringer als bei den Kolonialarmeen anderer Nationen. Das ist nicht nur der Einfluss des besseren deutschen Menschenmaterials, sondern im besonderen auch des deutschen Trainings. Von den Schiffsheizern kann ich bestimmt behaupten, dass fast nur die jungen, weniger geübten Leute, besonders die Trimmer am Hitzschlage erkranken, vornehmlich, wenn sie in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

irgendeiner Richtung exzediert haben. Nebenbei bemerkt, ist die Temperatur in den Heizräumen und Maschinenräumen in den Tropen bei Windstille oft über 60°, die Dauer der Wachen vier Stunden. Daraus ergibt sich die enorme körperliche Arbeitsleistung der Leute ganz von selbst.

In ihren Aufgaben der militärischen Kleidung nahe verwandt ist die Sportkleidung, wenigstens für solchen Sport, der eine intensive Muskeltätigkeit mit zeitweiliger Überhitzung des Körpers erfordert. Auch hier soll der Stoff bei einer gewissen Elastizität mechanische Festigkeit besitzen, gegen Erkältungsgefahren schützen, aber auch einen gewissen, wenn auch massvollen Luftaustausch ermöglichen. Diese Eigenschaften vereinigt der Loden in hervorragendem Masse, der obendrein auch noch längere Zeit dem Regen widersteht. Für besondere Zwecke in kälterer Jahreszeit, für den Schnee- und Eissport leisten die gestrickten Woll-Sweaters hervorragende Dienste. Ja, man muss vor einer Betätigung des Wintersports ohne diese Ausrüstungsstücke geradezu warnen, selbst wenn man sonst der Abhärtung das Wort redet. Aber auch als Berufskleidung hat die gestrickte Wolljacke für alle Leute, die in Kälte und Nässe im Freien zu tun haben und sich dabei körperlich anstrengen, ihre volle Berechtigung. Ganz besonders möchte ich hier die Seefischer nennen, die in ihren kleinen Fahrzeugen viel mehr der Durchnässung und Erkältungsgefahr ausgesetzt sind, als die Mannschaften grosser Dampfer und Kriegsschiffe, sofern dieselben nicht gerade in Boots- oder Wachtdienst beschäftigt sind. Hier ist die Wolle für die Oberkleidung von unschätzbarem Wert.

Bei aussergewöhnlich starker Kälte ist die Einfügung einer unporösen Schicht, etwa in Gestalt einer Lederjacke und von Lederhosen das einzige Mittel, sich zu schützen, wenn man nicht gerade zum Pelz greifen kann, der dem Körper seine Beweglichkeit raubt. Es ist selbstverständlich, dass das Rubnersche Gesetz der Homogenität der Kleidung für aussergewöhnliche Kälte keine Geltung hat.

Mir scheint nach dem Gesagten, es ist für die Beurteilung praktischer Verhältnisse nicht angängig, die Kleidung nur von einem einseitigen physikalisch-hygienischen Standpunkte aus zu betrachten. Es ist unerlässlich nötig, sie im Sinne unserer physiologischen Ausführungen in Beziehung zu setzen zur Frage der Abhärtung und Stählung des Körpers, zur Frage eines Einflusses auf die Kraft und Gesundheit des gesamten Volkes, im besonderen zu der Frage der Gewöhnung und des Trainings. Ich kann denen nicht beistimmen, die das Ideal der Kleidung für den gesunden besonders jugendlichen Durchschnittsmenschen in einer ängstlichen Anpassung an das Klima und an die jeweiligen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aufgaben des Individuums erblicken. Wir sind de facto gar nicht immer in der Lage, uns so schnell dem Wetter und unseren Funktionen in der Kleidung anzupassen.

Das Ideal der Kleidung ist meines Erachtens für die gesunden Menschen die Kleidung, welche der Abhärtung dient und wetterhart macht; besonders der gesunde Jüngling muss sich vom Klima möglichst unabhängig machen. Dazu genügt es aber nicht nur eine luftige, nicht zu warm haltende Kleidung auf dem Leibe zu tragen, sondern es ist Körperbewegung im Freien unerlässlich nötig. Haut, Herz und Lungen müssen so trainiert werden, dass sie das Wärmegleichgewicht noch aufrechtzuerhalten vermögen, selbst wenn die Kleidung sie einmal im Stich lässt. Dabei muss ausdrücklich betont werden, dass die Abhärtung sich auch auf die heisse Zeit zu beziehen hat. In den Sonnenbädern und Luftbädern und durch Märsche in der heissen Zeit sind Mittel gegeben, sich auch diese Abhärtung gegen Hitze zu verschaffen. Man vermeidet die Gefahren des Klimas nicht immer, wenn man ihnen aus dem Wege geht, sondern sicherer und verlässlicher, wenn man sich ihnen immer wieder aussetzt und an sie gewöhnt, und man vermeidet die Nachteile einer vielleicht zu dicken Kleidung, die man nun mal aus bestimmten Gründen zu tragen genötigt ist, wenn man sich in dieser Kleidung trainiert. Wir können bei unseren Neuanschaffungen unmöglich erst immer die Porosität des Stoffes prüfen lassen, wenigstens nicht für die grosse Masse des Volkes.

Von diesem Gesichtspunkte aus muss man die moderne Jugendbewegung als Hygieniker auf das freudigste begrüssen. Der jugendliche Organismus ist ja im besonders hohen Masse anpassungsfähig und dem Training zugänglich. Die Forderung des Masshaltens und der allmählichen Steigerung der Ansprüche ist selbstverständlich.

Zusammenfassend können wir also sagen, die Fragestellung nach der besten Kleidung hat sich bis zu einem gewissen Grade verschoben nach der der besten Gewöhnung an eine Kleidung und des besten Trainings in derselben. Gewöhnung und Training sind imstande, die Reguliervorrichtungen unseres Organismus solchermassen zu steigern, dass wir von der Kleidung fast unabhängig werden. Ängstliche Anpassung ist Sache der Kranken, Schwachen und des Alters; Stählung und Kräftigung ohne Rücksicht auf Wind und Wetter Sache im besonderen der gesunden Jugend. Durch solche Bestrebungen werden wir unserer Armee und Marine nicht nur bessere Soldaten, sondern auch dem Staate leistungsfähigere Bürger zuführen und der Nation die Zukunft sichern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der schulärztliche Dienst an den Giessener Volksschulen[1]).

Von

Medizinalrat Dr. E. Bötticher.

Der bereits seit dem 14. Juli 1898 für die Giessener Volksschulen eingerichtete Schularztdienst hat sich im Laufe der Jahre zu einer bestimmten, in sich abgeschlossenen Form entwickelt. Er lehnt sich unter Berücksichtigung der neueren Erfahrungen im wesentlichen an die erprobten Grundsätze des sogenannten „Wiesbadener Regulativs". Eine eigentliche Dienstinstruktion besteht für den Giessener Schularzt nicht. Es war dies insofern von Vorteil, als die Giessener Schulärzte nicht an ein bestimmtes Schema gebunden waren, wodurch sich ihre Tätigkeit freier entwickeln konnte.

Seit dem Berichte des ersten Giessener Schularztes, Herrn Dr. Tjadens, über seine mustergültige Tätigkeit in den Jahren 1898 und 1899 ist — abgesehen von den alljährlichen Referaten in den Verwaltungsberichten der Stadt Giessen — kein weiterer Schularztbericht mehr veröffentlicht worden. Die nachstehenden Ausführungen sind daher dazu bestimmt, weiteren Kreisen einen Einblick in die derzeitigen schulhygienischen Einrichtungen an den Giessener Volksschulen zu geben.

Gesundheitliche Überwachung der Volksschulkinder.

Die bei der Einführung des schulärztlichen Dienstes auf zirka 1800 sich belaufende Anzahl der Giessener Volksschulkinder ist im Laufe der Jahre auf zirka 2800 gestiegen. Es wurde hierdurch eine Vermehrung der Normalklassen von 34 auf 63 bedingt; hinzugekommen sind fernerhin die beiden Klassen der Hilfsschule.

Diese stetig zunehmende Schülerzahl bringt naturgemäss für den Schularzt eine von Jahr zu Jahr wachsende Mehrarbeit mit sich, zumal in Giessen im Gegensatz zu den meisten anderen Städten mit nebenamtlich angestellten Schulärzten nicht nur die Schulrekruten sowie die Schüler bestimmter Jahrgänge, sondern sämtliche Schulkinder mindestens einmal jährlich von dem Schularzte untersucht

1) Auszug aus dem der Grossh. Bürgermeisterei Giessen erstatteten schulärztlichen Jahresbericht 1913.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden. Hierzu kommt fernerhin die mit der Zeit notwendig gewordene Verteilung der 63 Klassen auf fünf Schulgebäude und sechs Schulbaracken, wodurch die in den einzelnen Schulhäusern von dem Schularzte vorgenommenen regelmässigen Besuche mit einem grösseren Zeitaufwande verknüpft sind.

Die Einschulung der Schulrekruten bietet dem Giessener Schularzte alljährlich die erste Gelegenheit, sich seinerseits im Schulbetriebe zu betätigen.

Diese Aufnahmeuntersuchungen beanspruchen insofern ein ganz besonderes schulärztliches Interesse, weil nach dem hessischen Schulgesetze auch fünfjährige Kinder, welche erst bis zum 1. Oktober des laufenden Schuljahres ihr sechstes Lebensjahr zurücklegen, bei „genügender geistiger und körperlicher Entwicklung" in die Schule aufgenommen werden können.

Die Anzahl der wirklich schulreifen, noch nicht sechsjährigen Kinder ist eine recht beschränkte. Es ist daher die Aufgabe des Schularztes, so lange das Schulgesetz den Nachlass des halben Jahres noch gestattet, durch eine scharfe Auslese der noch nicht sechsjährigen Schulrekruten dafür zu sorgen, dass die zahlreichen Schulunreifen vor einer Gefährdung ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung durch eine verfrühte Aufnahme in die Schule bewahrt bleiben.

Die Anmeldungen von noch nicht sechs Jahre alten Kindern sind in jedem Schuljahre recht beträchtliche. Kommt es doch den meisten Eltern in erster Linie darauf an, ihre Kinder möglichst bald zum Erwerb heranziehen zu können. Sie sträuben sich daher auf das äusserste gegen eine Zurückstellung ihrer Kinder, und es gehört infolgedessen nicht zu den angenehmsten Aufgaben des Schularztes, sie von dem Fehlerhaften ihres Vorhabens zu überzeugen und zu einer freiwilligen Zurücknahme ihrer Kinder zu bewegen.

Alle noch nicht sechsjährigen Kinder werden daher, getrennt von den schulpflichtigen Schulrekruten, bereits drei Wochen vor Beginn des Schuljahres, in zwei besonderen Terminen, auf ihre Schulreife untersucht. Es hat sich hierbei gezeigt, dass zu dieser Zeit die Eltern sich viel leichter zu einer Zurücknahme ihrer Kinder bestimmen lassen, als wenn diese — sei es auch nur einen Tag — mit den Schulpflichtigen zusammen erst einmal die Schule besucht haben.

In Giessen mussten in den letzten fünf Jahren über 50% der alljährlich angemeldeten Fünfjährigen als noch nicht schulreif zurückgewiesen werden.

Die allgemeine Untersuchung der acht Anfängerklassen fand im verflossenen Schuljahre Ende Mai statt unter Mitwirkung der einzelnen Klassenführer. Von dem Brauche, die Eltern zu der Untersuchung heranzuziehen, hat man hier abgesehen, da dieser Modus bei dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mangel an ausreichend grossen und in sonstiger Hinsicht geeigneten Räumen sich nicht ohne grössere Störungen durchführen lassen würde. Ein Nachteil hat sich hieraus niemals ergeben. Die Klassenführer pflegen sehr rasch über die häuslichen und sonst in Frage kommenden Verhältnisse ihrer Schulkinder orientiert zu sein, und etwa in sonstiger Hinsicht nötig erscheinende Erhebungen können noch nachträglich bei den Eltern vorgenommen werden. — Das An- und Auskleiden der noch ungeschickten Kleinen besorgen drei bis vier ältere Mitschüler bzw. Mitschülerinnen.

Der bei den Untersuchungen erhobene körperliche Befund wird von dem Klassenführer sofort in den für jedes Kind angelegten Gesundheitsbogen eingetragen.

Bezüglich des Ergebnisses dieser Erhebungen sei auf die Tabelle 1 verwiesen.

Diesen Aufnahmeuntersuchungen schliesst sich alljährlich eine orientierende Sehprüfung sämtlicher Volksschulkinder nach dem Cohnschen Verfahren an. Während von anderen Schulärzten mitunter darüber Klage geführt wird, dass sich die Cohnsche Hakentafel wegen mangelnden Verständnisses für die sechs- und siebenjährige Kinder nicht eigne, haben sich in Giessen — von ganz verschwindenden Ausnahmen abgesehen — in dieser Hinsicht keine Schwierigkeiten ergeben. Es darf dies wohl darauf zurückgeführt werden, dass die beiden untersten Jahrgänge einige Zeit vor den Sehprüfungen, unter Anleitung ihrer Klasssenlehrer, sich mit der Bedeutung der Hakentafel eingehend vertraut machen.

Um der orientierenden Sehprüfung auch einen praktischen Wert zu sichern, werden diejenigen Schulkinder, bei welchen sich eine Herabsetzung der Sehschärfe ergeben hat, der Universitäts-Augenklinik zur weiteren Untersuchung oder Behandlung überwiesen. Kosten sind damit für die Kinder bzw. für ihre Eltern nicht verbunden. Im Falle des Unvermögens der Eltern werden auch etwa nötige Brillen auf städtische Kosten beschafft. Die Ärzte der Universitäts-Augenklinik, mit welchen sich der Schularzt von Zeit zu Zeit persönlich in Verbindung setzt, haben sich auch im verflossenen Jahre wieder mit grösster Bereitwilligkeit dieser recht zeitraubenden Aufgabe unterzogen.

Gelegentlich der Sehprüfungen wird fernerhin von dem Schularzte Sorge getroffen, dass Kinder mit herabgesetzter Sehschärfe, soweit dies bis dahin noch nicht geschehen war, für die bestbelichtesten Plätze in den einzelnen Schulsälen, in unmittelbarer Nähe der Tafel, vorgemerkt werden.

Im Spätherbst beginnt sodann die schulärztliche Untersuchung sämtlicher Volksschulkinder. Sie fiel im Berichtsjahre in die Monate Oktober, November und Dezember. Auch bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diesen Untersuchungen wird aus den bereits oben angeführten Gründen von einer Einladung der Eltern abgesehen.

Die Untersuchungstage dienen fernerhin zu einem gemeinsamen Austausch zwischen den Klassenführern und dem Schularzte hinsichtlich der Beobachtung, der Erkennung sowie der Behandlung von nervösen oder zur Nervosität neigenden Kindern während der Schulzeit. Hierbei kommen einerseits Kinder zur Besprechung, welche sich schon im Schulbetriebe ihren Lehrern durch die Hastigkeit und Fahrigkeit der Bewegungen, durch ihre abnorme Ängstlichkeit oder auch ihre Impulsivität und Agressivität bemerkbar machten, als auch anderseits Schüler und Schülerinnen, welche während der ärztlichen Untersuchung durch ihre motorische Unruhe, ihr unaufhörliches Grimmassieren, durch Tremorerscheinungen, heftiges Herzklopfen sowie durch das ständige Wechseln der Farbe auffallen.

Die Untersuchungen bieten weiterhin die Gelegenheit sowohl zur Auswahl der unterernährten, blutarmen, skrofulösen oder in sonstiger Hinsicht bedürftigen Volksschulkinder für das Milchfrühstück, Ferienkolonien und Badekuren, als auch zur Berücksichtigung der mit Sprachgebrechen behafteten Kinder beim „Stotterunterricht". Sie dienen fernerhin zur Feststellung von etwa vorhandenen ansteckenden und ansteckungsverdächtigen Erkrankungen sowie zur Eruierung von verlausten und unreinen Kindern. Bei diesen Untersuchungen werden schliesslich noch für die blutarmen, schwerhörigen und lichtempfindlichen Schüler die geeigneten Plätze bestimmt, und die mit schlechter Haltung oder Ausbiegungen der Wirbelsäule behafteten Kinder zur besonderen Beachtung bei den Freiübungen sowie bei der vorschriftsmässigen Schreib- und Sitzhaltung vorgemerkt; fernerhin wird die bei sonstigen Erkrankungen und Krankheitsanlagen etwa nötige ärztliche oder spezialärztliche Behandlung in die Wege geleitet.

Gelegentlich dieser Massenuntersuchungen können natürlich von dem Schularzte keine eingehende spezialistische Diagnosen gestellt werden; hierzu fehlt es einerseits an der nötigen Zeit, anderseits an einem geeigneten Untersuchungsraume und an den nötigen Apparaten. Es genügt ja auch vollkommen, wenn schulärztlicherseits richtig erkannt wird, in welchem Falle die oder jene Behandlung vorgenommen werden muss, bzw. an welchem Platze die eine oder die andere der oben angeführten schulhygienischen Massnahmen zur Anwendung zu kommen hat.

Von sehr seltenen ersten Hilfeleistungen bei Unfällen abgesehen, greift der Schularzt, dessen Tätigkeit eine rein beratende und prophylaktische ist, in die Behandlung selbst niemals ein. Es liegt hierzu in Giessen auch um so weniger Veranlassung vor, als durch die verschiedenen Universitätskliniken jederzeit eine kosten-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

freie spezialärztliche Behandlung beschafft werden kann. Ausserdem haben sich auch hier verschiedene Spezialärzte zur unentgeltlichen Behandlung der schulärztlicherseits überwiesenen Kindern bereit erklärt. Der mitunter erhobene Vorwurf, dass durch die schulärztlichen Untersuchungen wohl die Erkrankungen und Krankheitsanlagen der Schulkinder eruiert würden, dass aber den Kindern damit nichts gedient sei, so lange nicht für eine entsprechende Behandlung gesorgt würde, trifft also für Giessen nicht zu.

Leider gibt es auch in Giessen eine Anzahl durchaus indolenter Eltern, welche trotz wiederholter Anregung und Aufforderung des Schularztes von dieser segensreichen Einrichtung, im Interesse ihrer Kinder, keinen Gebrauch machen. Es bleibt daher dem Schularzt nichts übrig, als von Zeit zu Zeit mit einzelnen Kindern selbst die Polikliniken aufzusuchen, um die nötigen Untersuchungen und Behandlungen daselbst in die Wege zu leiten.

Die nachstehende Tabelle ist dazu bestimmt, einen Überblick über die bei den Schüleruntersuchungen erhobenen Befunde zu geben (siehe S. 38 u. 39).

Zur Erläuterung und Ergänzung der in den einzelnen Rubriken eingetragenen Untersuchungsbefunde möge folgendes bemerkt sein:

Grösse: Wie bereits oben bemerkt, wurden sämtliche Schulkinder mit Schuhen gemessen; zur Bestimmung der tatsächlichen Körpergrösse müssen daher durchschnittlich 2,5 bis 3,0 cm von den in den Tabellen verzeichneten Zahlen abgezogen werden.

Die Durchschnittsgrösse der Knaben beträgt im siebten Lebensjahr 112,6 cm und steigt im letzten Schuljahre (14. Lebensjahr) auf 148,0 cm. Die entsprechenden Durchschnittszahlen betragen bei den Mädchen 111,7 cm und 150,3 cm.

In den unteren und mittleren Klassen stimmt die Durchschnittsgrösse bei den Jungen und Mädchen fast überein; die Mädchen bleiben hinter den Knaben in ihrem Wachstum nur ganz unwesentlich zurück. Dieses Verhältnis ändert sich in den oberen Klassen insofern, als die Schülerinnen die Schüler um zirka 2,5 cm überholen.

In allen Klassen, besonders aber in den mittleren und oberen, findet sich bei beiden Geschlechtern eine grosse Anzahl untereinander sehr abweichender Körpergrössen. Es finden sich daselbst in den oberen Jahrgängen Grössendifferenzen von über 40 cm. Welche Schwierigkeiten hierdurch an eine richtige Lösung der Subsellienfrage gestellt werden, liegt auf der Hand.

Das Wachstum erfolgt bei den Mädchen bis zum zwölften Jahre ziemlich gleichmässig; von da ab tritt eine etwas raschere Entwicklung ein, die sich bei den Knaben erst im 14. Lebensjahre bemerkbar macht.

Die durchschnittliche jährliche Längenzunahme beträgt bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beiden Geschlechtern in den einzelnen Altersklassen zirka 5 cm. Die Wachstumszunahme zwischen dem siebenten und achten Lebensjahr erscheint in den Tabellen deswegen zu hoch, weil zwischen der Aufnahmeuntersuchung und der darauf folgenden Untersuchung der Schulrekruten nicht ein, sondern $1^1/_2$ Jahr liegen; es ist dies auch bei der nachstehenden Rubrik 5 (Gewicht) zu beachten.

Gewicht: Ein weit grösseres Interesse als die Feststellung der Grösse beansprucht zweifellos die regelmässige jährliche Bestimmung des Körpergewichtes, da der Schularzt bei den Massenuntersuchungen mitunter erst durch einen Gewichtsstillstand, bzw. durch eine Abnahme des Körpergewichtes auf ein bestehendes oder in der Entwicklung begriffenes Leiden aufmerksam gemacht wird. Jede Abweichung in der Gewichtszunahme wird ihn daher zu einer besonders eingehenden Untersuchung des betreffenden Kindes veranlassen.

Das Durchschnittsgewicht beträgt bei den Knaben im siebenten Lebensjahre 19,5 kg, im 14ten 37,9 kg. Bei den Mädchen belaufen sich die entsprechenden Zahlen auf 19,3 und 40,7 kg.

Die durchschnittliche Gewichtszunahme ist bei beiden Geschlechtern in den unteren und den mittleren Klassen eine ziemlich gleichmässige; sie beträgt zirka 2,0 kg pro Jahr. Vom zwölften Lebensjahre setzt dann bei den Mädchen eine mit der Pubertät einhergehende Beschleunigung der Gewichtszunahme ein, die bei den Knaben im 14. Lebensjahre zu konstatieren ist.

Bei der Feststellung des Körpergewichtes wurden die Jungen ohne Jacken, die Mädchen ohne Oberkleider gewogen.

Brustumfang: Der Durchschnittsumfang, der bei den Knaben vom siebenten bis zwölften Lebensjahr um zirka 2 cm grösser als bei den Mädchen ist, nimmt in jedem Jahre um zirka 2 cm zu. Bei den Schülerinnen der beiden obersten Klassen wird zur Schonung des Schamgefühls von einer Bestimmung des Brustumfanges abgesehen.

Der Durchschnittsumfang beträgt bei den Knaben im siebenten Lebensjahre 57,6 cm und steigt im 14. Lebensjahre auf 70,3 cm. Bei den Mädchen beginnt er im siebenten Lebensjahre mit 55,1 cm und beträgt im zwölften Lebensjahre 64,3 cm.

Im Gegensatz zu den noch nicht schulpflichtigen Kindern und Erwachsenen ist der Brustumfang im schulpflichtigen Alter (siebentes bis 14. Lebensjahr) in allen Klassen geringer als die Hälfte der Körperlänge.

Ernährung: Im Vergleich zu den Vorjahren wurden in den letzten Schuljahren mehr mangelhaft ernährte Kinder festgestellt. Offenbar macht sich hierbei die von Jahr zu Jahr zunehmende Verteuerung der ganzen Lebensführung geltend. Zweifellos würde der allgemeine Ernährungszustand ein noch ungünstigerer sein, wenn nicht in Giessen durch eine sehr ausgedehnte Verabreichung eines Schul-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ta-

	Klasse I: 14. Jahr		Klasse II: 13. Jahr		Klasse III: 12. Jahr		Klasse IV: 11. Jahr	
	Kn.	M.	Kn.	M.	Kn.	M.	Kn.	M.
Anzahl der Schüler	107	113	164	163	167	202	164	165
Grösse in cm	148,1	150,3	142,9	145,7	139,2	139,4	134,5	134,1
Grössenmaximum in cm	167,0	172,0	158,5	168,0	157,5	159,5	150,0	151,5
Grössenminimum in cm	127,5	131,0	123,5	127,0	118,5	120,5	121,0	123,0
Gewicht in kg	37,9	40,7	34,7	36,3	32,1	32,9	29,1	30,1
Höchstgewicht in kg	57,5	56,2	47,1	53,7	54,4	44,7	40,1	42,8
Mindestgewicht in kg	27,1	30,7	25,8	25,9	22,7	22,1	20,1	21,4
Brustumfang	70,3	—	68,1	—	66,2	64,3	64,1	62,3
Ernährungszustand I	89	102	142	136	130	172	129	132
Ernährungszustand II	7	3	10	9	9	9	5	7
Ernährungszustand III	11	8	12	18	28	21	30	26
Hauterkrankungen	9	7	6	13	14	11	7	15
Veränderungen am Brustkorb (Hühner-Trichterbrust usw.)	3	4	7	6	10	8	12	8
Schlechte Haltung und Neigung der Wirbelsäule zur Ausbiegung	8	12	14	11	20	12	15	9
Ausbiegung d. Wirbelsäule	4	3	5	5	6	4	2	4
Leisten- und Nabelbrüche, Bruchanlagen	5	—	1	—	2	—	7	—
Gesundes Gebiss	58	59	103	78	83	117	51	72
Anschwellung d. Tonsillen	7	9	4	8	8	8	12	15
Skrofulöse Rhinitis, behinderte Nasenatmung usw.	3	5	4	6	6	8	7	7
Refraktionsstörungen	8	11	9	8	9	15	8	16
Schwerhörigkeit	2	2	4	3	6	5	3	3
Sprachfehler	4	—	6	3	1	1	4	2
Erkrankungen d. Atmungsorgane	2	—	2	1	3	2	2	3
Erkrankungen der Zirkulationsorgane	1	—	1	2	2	1	2	2
Blutarmut	10	14	15	26	16	23	19	27
Fühlbare Schwellung der Halslymphdrüsen	8	7	12	13	18	17	26	21
Nervosität	8	5	3	4	9	7	5	9
Teilnahme am Schulbad	56	71	92	72	113	110	119	82
Teilnahme am Lahnbad	92	—	145	—	165	—	153	—

1) Die Tabelle konnte wegen Platzmangel nur verkürzt wiedergegeben werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

belle 1[1]).

Klasse V: 10. Jahr		Klasse VI: 9. Jahr		Klasse VII: 8. Jahr		Klasse VIII: 7. Jahr		Summe			Hilfsklassen
Kn.	M.	Kn.	M.	Kn.	M.	Kn.	M.	Kn. u. M.	in % Kn.	in % M.	Kn. u. M.
170	169	204	192	203	203	203	163	2752	—	—	47
128,8	128,2	124,4	123,8	119,0	118,4	112,6	111,8	—	—	—	—
147,5	145,0	142,5	140,0	135,0	133,5	128,0	131,0	—	—	—	—
120,5	109,5	108,0	108,5	106,5	103,0	98,0	95,0	—	—	—	—
26,8	26,9	24,4	24,8	22,5	22,2	19,5	19,3	—	—	—	—
37,0	39,3	34,1	34,2	32,2	36,8	30,3	32,1	—	—	—	—
19,8	18,1	18,0	17,9	17,4	17,6	15,5	14,9	—	—	—	—
62,8	60,1	60,9	58,8	58,7	56,9	56,0	55,1	—	—	—	—
127	135	162	150	154	161	165	118	2213	80,2	80,7	25
6	10	8	11	8	8	8	8	126	4,3	4,8	5
28	24	34	31	31	34	30	37	413	15,5	14,7	20
9	9	11	16	16	22	9	14	188	5,8	7,9	5
12	10	20	13	26	29	29	23	220	8,6	7,4	12
15	13	11	8	15	16	14	12	205	8,0	6,8	10
2	3	4	3	4	5	6	4	64	2,4	2,3	6
3	—	7	—	6	—	10	—	43	3,1	—	1
64	70	80	75	85	85	95	77	1252	44,7	46,2	11
12	11	11	13	15	14	12	17	175	5,9	6,7	9
9	7	7	8	9	14	11	7	118	4,0	4,5	7
8	14	13	11	6	9	8	8	161	5,0	6,7	4
4	4	5	4	4	4	6	6	65	2,4	2,3	5
5	1	6	1	7	4	2	3	50	2,4	1,1	8
3	3	2	3	3	1	2	1	33	1.4	1,0	1
2	2	3	1	3	1	—	1	24	1,1	0,8	1
20	28	22	33	20	35	25	31	364	10,6	15,9	18
35	25	41	40	45	48	43	40	439	16,5	15,5	21
7	5	3	3	8	6	7	8	97	4,6	3,4	14
111	89	112	68	—[2])	—	—	—	1095	61,8	49,1	28
139	—[3])	—	—	—	—	—	—	694	89,6	—	—

2) Die beiden untersten Jahrgänge baden noch nicht.
3) Die drei untersten Jahrgänge beteiligen sich noch nicht am Lahnbade.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

frühstücks an alle bedürftigen Volksschulkinder, von welchem weiter unten noch einmal die Rede sein soll, eine wirksame Abhilfe geschaffen würde.

Die Tabellen lassen erkennen, dass sich bei beiden Geschlechtern in den unteren Klassen mehr unterernährte Kinder vorfinden, als in den oberen.

Einen besonders hohen Prozentsatz von schlecht ernährten Schülern und Schülerinnen weisen die beiden Hilfsklassen auf.

Hautkrankheiten: Unter den im verflossenen Schuljahre beobachteten Hautkrankheiten (Ekzem, Psoriasis, Thrichophytien usw.) standen die Fälle von Impetigo contagiosa ihrer Zahl nach an erster Stelle. Ihre Häufigkeit erklärt auch die relativ hohe Zahl der in der Tabelle zusammengestellten Hauterkrankungen. In den vorhergehenden beiden Schuljahren war dieser Hautausschlag so gehäuft aufgetreten, dass man von einer Endemie sprechen konnte. Nur durch das wirksame Eingreifen der Universitäts-Hautklinik, welcher im Laufe der letzten drei Jahre über 100 Infizierte durch den Schularzt zugeführt wurden, konnte ein stärkeres Umsichtgreifen dieser ansteckenden Erkrankung verhütet werden.

Es möge an dieser Stelle erwähnt sein, dass auch alle an Krätze erkrankten Schulkinder sofort der Hautklinik überwiesen werden.

Wirbelsäule: Bei der Untersuchung der Wirbelsäule werden die Kinder zuerst in aufrechter Stellung besichtigt, wobei der Rücken, der besseren Beleuchtung halber, dem Fenster zugekehrt ist. Die weitere Untersuchung erfolgt bei leicht nach vorn gebeugtem Oberkörper.

Die Anzahl der mit schlechter Haltung (Hoch- und Hohlrücken) und zu Verbiegungen der Wirbelsäule neigenden Schulkindern ist bei den Knaben 8,0 und bei den Mädchen 6,8 %, fast die gleiche. Auch bei den Ausbiegungen der Wirbelsäule (in der Hauptsache Skoliosen) ist der Unterschied bei den beiden Geschlechtern (Mädchen 2,2, Knaben 2,5 %) ein ganz unwesentlicher.

Die Bekämpfung dieser Schäden in der Schule besteht in der besonderen Berücksichtigung bei den Freiübungen, sowie bei der Schreib- und Sitzhaltung.

Veränderungen am Brustkorb: Unter dieser Rubrik sind einerseits die rachitischen Veränderungen am Brustkorb (Hühnerbrust, Trichterbrust und stärkere Einbiegung der unteren Rippen) sowie anderseits schlecht entwickelte, zu schmal oder zu flach gebaute Brustkörbe notiert.

Die rachitischen Veränderungen kommen hauptsächlich in den unteren Klassen zur Beobachtnug. Mit zunehmendem Alter gleichen sich diese Veränderungen wieder allmählich aus.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anschwellung der Tonsillen: Bei der Untersuchung der Mundhöhle wurde auch jedesmal auf stärkere Auschwellungen der Mandeln geachtet. Es zeigte sich hierbei, dass einseitige, noch häufiger doppelseitige Anschwellungen der Tonsillen bei den Schulkindern relativ recht oft vorkommen. Sie fanden sich bei 6,7 % der Mädcheu und bei 5,9 % der Knaben.

Behinderung der freien Nasenatmung: In dieser Rubrik sind auch die leichteren Fälle von behinderter Nasenatmung durch chronische und skrofulöse Rhinitis, Krustenbildung, Verdickung und Verkrümmung der Nasenmuscheln sowie Fälle von Ozaena zusammengestellt.

Von einer genaueren Untersuchung auf etwa vorhandene Anschwellungen der Nasen-Rachenmandeln wird wegen der grossen Empfindlichkeit des Eingriffes hier abgesehen, um die Kinder bei den allgemeinen Schüleruntersuchungen nicht zu sehr zu verängstigen. Schulkinder mit offenem Munde und klangloser, nasaler Sprache wurden der Universitäts-Ohren- und Halsklinik zur weiteren Untersuchung und Behandlung überwiesen.

Schwerhörigkeit: Dasselbe geschieht auch mit den als schwerhörig erkannten und mit den an Ohrenausfluss leidenden Schulkindern.

Zur Feststellung der Hörfähigkeit bzw. der Schwerhörigkeit, wird alljährlich eine orientierende Hörprüfung sämtlicher Volksschulkinder vorgenommen. Sie besteht in dem Nachsprechen geeigneter Zahlenwörter, die aus einer Entfernung von 6 m in Flüstersprache, bei abgewandten Ohren, vorgesprochen werden.

Diese Prüfung ergab bei 2,4 % Knaben und 2,3 % Mädchen Schwerhörigkeit.

Ein hochgradig schwerhöriges Mädchen, das sonst nicht untergebracht werden konnte, musste der Hilfsklasse überwiesen werden; zumal der Verdacht vorlag, dass es auch geistig schwach veranlagt war.

Erkrankungen der Atmungsorgane: Eine eingehende Untersuchung auf krankhafte Veränderungen der Atmungsorgane wird nur in den Fällen vorgenommen, in welchen der Verdacht auf ein vorhandenes Lungenleiden vorliegt.

Glücklicherweise ist die für die Schule wichtigste Lungenerkrankung, die offene Lungentuberkulose, in den Giessener Volksschulen sehr selten. Um durch eine möglichst frühzeitige Erkennung und Entfernung der an offener Lungentuberkulose leidenden Kinder aus der Schule eine so wichtige Infektionsquelle zu beseitigen, sind in den einzelnen Schulhäusern Sputumentnahmegefässe deponiert, damit von Lungentuberkulose-verdächtigen Schulkindern jederzeit Auswurf eingesandt werden kann, welcher in dem Grossherzoglichen Untersuchungsamt für Infektionskrankheiten, dessen Leiter der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Berichterstatter ist, auf das Vorhandensein von Tuberkelbazillen untersucht wird.

Dass die lungenleidenden Schulkinder bei der Auswahl für das Milchfrühstück, die Ferienkolonien und Badekuren ganz besonders berücksichtigt werden, bedarf wohl keiner Erwähnung.

Blutarmut (Chlorose): In dieser Rubrik sind die Schulkinder zusammengestellt, die bei den schulärztlichen Untersuchungen und während des Schullebens durch ihre blasse Gesichtsfarbe, ihre blutarmen Schleimhäute, ihren müden Blick und durch ihre Klagen über häufiges Kopfweh, Müdigkeit und Herzklopfen auffielen. Meist handelte es sich dabei auch um skrofulöse und unterernährte Kinder.

Anzeichen von Blutarmut fanden sich im abgelaufenen Schuljahre bei 11,1 % Knaben und 15,5 % Mädchen.

Anschwellung der oberflächlichen Halslymphdrüsen: Wegen des innigen Zusammenhangs der Skrofulose mit der Tuberkulose, wurde bei den Schüleruntersuchungen auch der Anschwellung der Halslymphdrüsen eine entsprechende Beachtung geschenkt und alle Fälle notiert, in welchen eine fühlbare Anschwellung zu konstatieren war. Die Tabellen zeigen, dass derartige Fälle verhältnismässig häufig sind, und dass sie sich hauptsächlich in den untersten Jahrgängen vorfinden. Späterhin verlieren sich diese Anschwellungen wieder, wie die jährlichen Kontrolluntersuchungen erkennen lassen.

Ein nicht unbeträchtlicher Teil der Drüsenanschwellungen ist auch auf benachbarte Hautausschläge (Läusesucht) und kariöse Zähne zurückzuführen.

Anschwellung der Schilddrüse: Ein umgekehrtes Verhalten zeigt die bei den Schülerinnen mitunter beobachtete Anschwellung der Schilddrüse insofern, als sie erst von den mittleren Klassen ab beobachtet wird und in der Pubertätszeit häufiger auftritt. Sie wurde bei 3 % der Mädchen festgestellt; bei Knaben kam sie nur ganz vereinzelt vor. — In keinem Falle war die Anschwellung mit Beschwerden verbunden. Öfters handelte es sich um Schulkinder, welche zu Hause schwere Arbeiten verrichten mussten.

Nervosität: Diese Rubrik enthält eine Zusammenstellung der nervösen und zur Nervosität neigenden Schulkinder Ihre Anzahl belief sich bei den Mädchen auf 3,4 %, bei den Knaben auf 4,6 %.

Soviel über die Ergebnisse der Schüleruntersuchungen. Die übrigen Rubriken bedürfen keiner weiteren Erläuterung oder werden weiter unten noch besprochen werden.

Eine Ergänzung der Schüleruntersuchungen stellen fernerhin die in den Giessener Volksschulen eingeführten regelmässigen schulärztlichen Sprechstunden dar, welche an bestimmten Wochentagen in den einzelnen Schulhäusern abgehalten werden. Diese Sprechstunden haben sich durchaus bewährt, sie ermöglichen die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fortlaufende Kontrolle der bei der schulärztlichen Fürsorge besonders zu berücksichtigenden Schulkinder und sorgen dafür, dass der Schularzt fortlaufend in der nötigen Fühlung mit der Schule bleibt.

In diesen Sprechstunden treten an den Schularzt mannigfache Aufgaben heran. Es werden ihm einerseits Schulkinder vorgeführt, deren körperliches Befinden, z. B. Verdacht auf ansteckende Erkrankungen und andere Krankheiten (Nervosität, häufiges Kopfweh, Nasenbluten, Brüche und Bruchanlagen usw. usw.) eine schulärztliche Untersuchung wünschenswert erscheinen lässt, anderseits werden ihm an Kopf und Kleidung unsaubere oder mit Ungeziefer behaftete Kinder zur Kontrolle vorgestellt. In anderen Fällen handelt es sich wiederum um Befreiungsgesuche vom Turnunterricht oder um die schulärztliche Feststellung einer vorausgegangenen Impfung, fernerhin um Untersuchungen von Hilfsschulkandidaten, in seltenen Fällen auch um erste Hilfsleistungen bei Schulunfällen.

Hinsichtlich des letzten Punktes möge erwähnt sein, dass in den drei Schulhäusern verschliessbare Blechkästen mit sterilem Verbandmaterial, Binden, Drahtschienen usw., deponiert sind. Über die Verwendungsart dieser Verbandsachen und über die bei den einzelnen Unglücksfällen nötigen ersten Hilfeleistungen, wurden sowohl die Lehrerinnen als auch die Lehrer in besonderen Vorträgen von dem Berichterstatter aufgeklärt.

Die schulärztlichen Sprechstunden bieten fernerhin die Gelegenheit zu einem gemeinsamen Austausch zwischen den Hauptlehrern und dem Schularzte über alle aktuellen schulhygienischen Fragen.

Zur rascheren Orientierung über die in jeder Sprechstunde zu erledigenden Aufgaben liegt in jeder Schule ein Heft auf, in welches die Lehrer ihre diesbezüglichen Wünsche eintragen, und in das gleichzeitig das Ergebnis der Untersuchung notiert wird.

Eine schulärztliche Überwachung der Schüler bezwecken fernerhin die mit den Hauptlehrern gemeinsam vorgenommenen Klassenbesuche. Auch sie dienen der fortlaufenden Kontrolle des Reinlichkeits-, Ernährungs- und Gesundheitszustandes der Volksschulkinder. Gleichzeitig wird bei diesen Besuchen auf die vorschriftsmässige Schreib- und Sitzhaltung geachtet. Soweit dies noch nicht geschehen ist, werden fernerhin bei dieser Gelegenheit für die schwerhörigen, kurzsichtigen, lichtempfindlichen und blutarmen Schüler die geeigneten Plätze bestimmt. Im Anschlusse hieran findet gewöhnlich eine dem jeweiligen Alter und Verständnisse der Klasse angepasste Besprechung schulhygienischer Fragen statt, wobei z. B. die Haut-, Haar-, Nägel-, Mund- und Zahnpflege, die gesundheitliche Bedeutung der Schulbrausebäder usw. einer kurzen Besprechung unterzogen wird. Bei den Schülern der ersten Klasse werden auch schon die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alkoholfrage und die mit dem frühzeitigen Tabaksrauchen verbundenen Schädlichkeiten berührt.

Zu den wichtigsten Wohlfahrtseinrichtungen der Giessener Volksschulen gehört zweifellos das in grösserem Umfange an bedürftige Schulkinder während der strengsten Wintermonate verabreichte warme Milchfrühstück. Die mit diesem Frühstück, bestehend aus einem halben Schoppen warmer Milch und einem Weissbrötchen, seit Jahren erzielten Erfolge sind so vorzügliche, dass in Giessen von Jahr zu Jahr in immer grösserer Ausdehnung von ihm Gebrauch gemacht wird. Kontrolluntersuchungen haben gezeigt, dass durch die regelmässige Verabreichung des Milchfrühstücks in der kältesten Jahreszeit der Gesundheitszustand, die Ernährung und das Allgemeinbefinden der skrofulösen, anämischen, schwächlichen und unterernährten Schulkinder ausserordentlich günstig beeinflusst wird. Die bei den „Milchtrinkern“ gelegentlich der Kontrolluntersuchungen beobachteten Gewichtszunahmen sind fast durchgängig recht beträchtliche. Sicherlich ist es auch nur dieser regelmässigen Zufuhr von Milch zuzuschreiben, dass die vor der umfangreichen Verabreichung des Milchfrühstücks von meinen Vorgängern so oft beobachteten Gewichtsstillstände und Gewichtsabnahmen (7—9 %; in anderen Städten wurden noch höhere Zahlen gefunden), jetzt kaum noch zur Beobachtung kommen. Im abgelaufenen Schuljahre wurde überhaupt kein Gewichtsstillstand oder Gewichtsabnahme festgestellt. Aber nicht nur die Kinder selbst, sondern auch die Schule hat ihren Vorteil dabei, da die durch das Milchfrühstück gekräftigten Kinder mit grösserem Interesse und besserem Erfolge an dem Unterrichte teilzunehmen vermögen.

Im Berichtsjahre nahmen 332 Knaben und 310 Mädchen am Milchfrühstück teil. Die nachstehende Tabelle 2 ist dazu bestimmt, einen Überblick über den alljährlich wachsenden Umfang dieser, aus kleinen Anfängen hervorgegangenen Wolfahrtseinrichtung zu geben.

Giessen dürfte jetzt hinsichtlich des Umfanges des verabreichten Milchfrühstücks, im Vergleich zu anderen gleichgrossen Städten, mit an erster Stelle stehen. Es nehmen zur Zeit über ein Viertel sämtlicher Volksschulkinder an dem Schulfrühstücke teil.

Die Kosten für das Frühstück sind, wie die vorstehende Tabelle zeigt, recht erhebliche. Sie werden sich aber sicherlich mit der Zeit durch die Hebung des Ernährungszustandes der in ihrem stärksten Wachstum befindlichen Schulkinder noch gut rentieren. Die Kosten des Schulfrühstücks werden aus mildtätigen Stiftungen gedeckt.

Die Auswahl der „Milchtrinker“ geschieht alljährlich durch den Schularzt unter Mitwirkung der beiden Hauptlehrer und der einzelnen Klassenführer. Sie hat immer eingehende Erhebungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zur Voraussetzung, da ausser der körperlichen Bedürftigkeit auch die sozialen Verhältnisse des Elternhauses in jedem Falle entsprechend berücksichtigt werden müssen.

Leider steht bei der grossen Beteiligung am Milchfrühstück kein ausreichend grosser Raum in den einzelnen Schulhäusern zur Verfügung. Die Milch muss daher zur Zeit in den Erdgeschossen der verschiedenen Schulen eingenommen werden. Für das in absehbarer Zeit gebaut werdende vierte grosse Schulgebäude, das den modernsten schulhygienischen Forderungen in jeder Weise Rechnung tragen wird, ist ein geeigneter Raum für das Schulfrühstück in Aussicht genommen.

Tabelle 2.

Jahr	Anzahl der Milchtrinker		Gesamtzahl der Milchtrinker	Kosten
	Knaben	Mädchen		ℳ
1898	30	30	60	294.38
1899	70	70	141	991.55
1900	81	73	154	1058.18
1901	125	140	265	1372.67
1902	163	180	343	1348.76
1903	160	180	340	1617.44
1904	165	200	365	1681.45
1905	213	207	420	1939.59
1906	260	270	530	2521.64
1907	260	275	535	2631.84
1908	266	344	600	2610.79
1909	203	347	550	2401.76
1910	254	306	560	2544.10
1911	349	316	665	3390.09
1912	332	310	642	3203.68
1913	380	340	720	3274.61

Die ordnungsgemässe Austeilung der Milch wird durch besonders hierfür bestimmte Lehrer und Lehrerinnen überwacht und von dem Schularzte von Zeit zu Zeit kontrolliert. Bei der Überwachung wird auch ganz besonders darauf geachtet, dass die Kinder immer saubere Hände haben und die Milch und das Brötchen nicht zu hastig geniessen.

Zur Vermeidung von Ansteckungen kommen die bei dem Frühstück benutzten emaillierten Blechbecher vor jeder weiteren Benutzung erst einige Zeit in kochendes Wasser.

Der ganze Bedarf an Milch wird aus einem Gute gedeckt und die einwandfreie Beschaffenheit der gelieferten Milch durch eine chemisch-bakteriologische Prüfung von Stichproben von dem Berichterstatter alljährlich kontrolliert.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schulhorte: Einen halben Schoppen abgekochter Milch und ein Brötchen erhalten fernerhin die den Knaben- bzw. den Mädchenhort besuchenden Volksschulkinder zur Vesperzeit.

Diese Horte bezweckten ursprünglich, Schulkinder, welche infolge der auswärtigen Beschäftigung ihrer Eltern der nötigen häuslichen Aufsicht entbehren, vor den Gefahren der Strasse zu behüten. Sie haben aber weiterhin die wichtige Aufgabe übernommen — soweit als möglich — auch deren körperliches Wohl zu fördern. Es wird dies durch eine tunlichst hygienische Beschäftigung der Hortbesucher angestrebt, wobei auch der Körperpflege eine besondere Aufmerksamkeit zuteil wird. Bei günstiger Witterung halten sich die Kinder im Freien auf, beschäftigen sich in den Schulgärten mit Gartenarbeiten und kräftigen ihren Körper durch geeignete Jugendspiele, Geräteturnen und Freiübungen. Mitunter gehen sie auch unter Führung der Hortleiter spazieren. Im Interesse ihrer Körperpflege werden sie weiterhin zu einer fleissigen Benutzung der Schulbrausebäder angehalten.

Im Berichtsjahre besuchten 106 Knaben und 71 Mädchen die Schulhorte. Die geringere Beteiligung der Schülerinnen an dem Horte ist darauf zurückzuführen, dass die Mädchen mehr zu häuslichen Geschäften (Wartung jüngerer Geschwister usw. usw.) herangezogen werden als die Knaben.

Der für die Aufnahme ihrer Kinder in die Schulhorte von den Eltern zu leistende Betrag beträgt pro Kind und Woche nur 20 Pf. Leider lassen sich viele Eltern, deren Kinder einer ganz besonderen Beaufsichtigung bedürften, durch den Beitrag abhalten, diese in die Horte zu schicken Es wäre daher wünschenswert, wenn von dem geringfügigen Beitrag überhaupt abgesehen würde.

3. Ferienkolonie. Zur Hebung des Ernährungs- und des Gesundheitszustandes schwächlicher Schulkinder trägt — allerdings bis jetzt nur in einem sehr bescheidenem Umfange — weiterhin alljährlich eine Ferienkolonie bei; begonnen wurde mit dieser Einrichtung im Jahre 1906 auf Anregung des Berichterstatters.

Im verflossenen Schuljahre konnten gemäss der aus der „Bücking-Stiftung“ zur Verfügung stehenden Mittel, 15 Schülerinnen nach Homberg a. d. Ohm aufs Land geschickt werden; ein weiteres Mädchen nahm auf Kosten des Pfarramtes an der Ferienkolonie teil. Das Alter der Mädchen schwankte zwischen 10 und 14 Jahren; jüngere Schülerinnen an dem Landaufenthalt sich beteiligen zu lassen, erschien wegen der mangelnden Selbständigkeit nicht ratsam. Da leider nur die Mittel für eine Ferienkolonie zur Verfügung stehen, wird alljährlich zwischen Knaben und Mädchen abgewechselt.

Die Auswahl der Ferienkolonisten wird zirka fünf Wochen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vor der Abreise von dem Schularzte unter Beteiligung der beiden Hauptlehrer und der einzelnen Klassenlehrer vorgenommen. Berücksichtigt werden dabei in erster Linie skrofulöse, blutarme, rachitische und schwächliche Schulkinder, die aber in der Lage sein müssen, an den gemeinsamen Spaziergängen ohne Anstrengung teilnehmen zu können.

Vor dem Abmarsch werden die ausgewählten Kinder einer erneuten eingehenden Untersuchung unterzogen behufs Feststellung, dass sie an keiner ansteckenden Krankheit leiden und nicht mit Ungeziefer behaftet sind. Im Anschlusse hieran wird eine Bestimmung ihres Hämoglobingehaltes sowie ihres Gewichtes vorgenommen. Sämtliche Ferienkolonisten müssen sich fernerhin vorher einer schulärztlichen Revision und der etwa nötigen Behandlung unterzogen haben.

Durch eine schulärztliche Revision wird vor dem Eintreffen der Ferienkolonisten festgestellt, dass sowohl die Nacht- und Tagräume, in welchen sich die Kinder während ihres Landaufenthaltes befinden, als auch die Abortverhältnisse usw. den hygienischen Anforderungen entsprechen; insbesondere wird darauf geachtet, dass für jedes Kind ein besonderes Bett, eine besondere Waschschüssel nebst Handtuch und Seife zur Verfügung steht.

Die Verpflegung der Ferienkolonisten ist eine reichliche und gute. Ausser der an und für sich schon kräftigen Hausmannskost erhält jedes Kind während des vierwöchentlichen Aufenthaltes täglich einen Liter abgekochte Milch.

Die Verpflegungskosten betragen pro Tag und Kind 2.00 M., für die die Kolonie leitende Lehrerin 3.10 M. Die Gesamtkosten beliefen sich im verflossenen Schuljahre auf 1038.40 M.

Die gesundheitlichen Erfolge, welche seither mit diesem mehrwöchentlichen Landaufenthalt erzielt wurden, waren durchaus befriedigende. Sie manifestierten sich bei der gleich nach der Rückkunft der Ferienkolonisten vorgenommenen Kontrolluntersuchung durch das blühende und gesunde Aussehen der Kinder und ihre oft recht beträchtliche Gewichtszunahme. Sie schwankte im letzten Jahr zwischen 2,8 und 0,8 kg und betrug im Durchschnitt 1,6 kg. Eine Nachprüfung des Hämoglobingehaltes ergab eine durchschnittliche Zunahme von 8,5 %.

4. Kochschule: Eine Verabreichung von Speisen erfolgt fernerhin an die am Kochunterricht teilnehmenden Schülerinnen.

Der Unterricht ist seit 1905 obligatorisch für die Schülerinnen des obersten Jahrganges (Ia, Ib und Ic). Um auch den Mädchen, welche infolge ihrer sonstigen Leistungen oder aus anderen Gründen die erste Klasse nicht erreichen, die Gelegenheit zum Kochenlernen zu geben, nehmen auch die im 14. Lebensjahre stehenden Schüle-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rinnen der unteren Klassen an dem für die Volkswohlfahrt so wichtigen Unterrichtszweige teil.

Jede Klasse hat zweimal wöchentlich (zwei Abteilungen) Unterricht und zwar im Sommer von 8—12, im Winter von 9 bis 1 Uhr.

5. Hilfsschule: Die erste Hilfsklasse für geistig schwachbefähigte Schulkinder wurde in Giessen im Jahre 1905 eingerichtet. Sie hatte bereits eine Vorläuferin in der sogenannten „Gruppe der Schwachbefähigten", die im Interesse einer möglichst individuellen Behandlung beim Unterricht schon früher in den Giessener Volksschulen zusammengestellt worden war. Die mit der jährlich zunehmenden Schülerzahl entsprechend wachsende Anzahl der Hilfsschulkandidaten (43), machte im Jahre 1907 eine Teilung der Hilfsklasse und gleichzeitig aus Räumlichkeitsgründen eine Verlegung dieser Klasse nach der Stadtknabenschule in der Nordanlage nötig, woselbst sie noch heute in zwei Schulbaracken untergebracht sind. Sie werden zurzeit von 25 bzw. 22 Zöglingen besucht.

Die Giessener Volksschule verfügt über keine Förderklassen. Es finden daher in den beiden Hilfsklassen sowohl debile als imbecille Schulkinder Aufnahme. Man musste sogar schon soweit gehen und vereinzelte idiotische oder wenigstens der Idiotie sehr nahe stehende Kinder, deren anderweitige Unterbringung nicht zu ermöglichen war, in die Hilfsklasse aufnehmen. Man entschloss sich zu diesem dem eigentlichen Zwecke der Hilfsschule widersprechenden Schritte, da es sich bei diesen Fällen um gutartige, ruhige Kinder handelte, welche den Unterricht nicht weiter störten.

Eine zwangweise Aufnahme von Schülern in die Hilfsklassen gegen den Willen der Eltern war in Giessen bisher noch nicht nötig. Durch eine eingehende Rücksprache und Belehrung der Eltern konnte noch immer ihre Zustimmung zu der Aufnahme erreicht werden.

Beide Hilfsklassen sind aufsteigend; jede Klasse ist wieder in verschiedene Stufen eingeteilt, um eine weitere Einteilung der sehr verschieden veranlagten Kinder beim Unterricht zu ermöglichen. Der Unterricht selbst ist für Knaben und Mädchen ein gemeinsamer.

Das von den besser veranlagten Knaben und Mädchen der Hilfsklasse 1 erreichte Lernziel entspricht dem der vierten Normalklasse. Die Versetzung aus der Hilfsklasse 2 in die Hilfsklasse 1 erfolgt auf Grund einer gemeinsamen Prüfung durch den Hauptlehrer und den Schularzt.

Die Entlassung aus der Hilfsschule erfolgt wie bei den Normalschülern nach achtjährigem Schulbesuche. Ausnahmsweise wurde

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch schon mit Genehmigung des Schulvorstandes Schülern nach erfüllter Schulpflicht der weitere Besuch der Hilfsklasse auf Wunsch der Eltern gestattet.

Bei dem Abgang der Hilfsklassenschüler wird von dem seitherigen Lehrer und dem Schularzte ein gemeinschaftliches Gutachten über die intellektuelle und moralische Qualität der zu entlassenden Jungen abgegeben, das für die Militärbehörde bestimmt ist.

Geistig zurückgebliebene Kinder weisen bekanntlich sehr häufig körperliche Gebrechen und Krankheitsanlagen auf; sie bedürfen daher einer eingehenderen Untersuchung seitens des Schularztes als die Normalschüler. Diese Untersuchungen werden getrennt von der Untersuchung der Normalklassen in Giessen im Sommer vorgenommen. In der Hauptsache entspricht die Untersuchung der oben beschriebenen Untersuchung der Normalschüler, nur ist eine eingehendere vorgenommmen; gleichzeitig kommen aber psychiatrische Gesichtspunkte in Betracht.

Die bei dieser Gelegenheit erhobenen Befunde sind zum Teile in der Tabelle 2 niedergelegt. Eine Ergänzung dazu bietet die nachstehende Zusammenstellung.

Bei 52 Hilfsklassenschülern wurde bei der letzten Untersuchung festgestellt:

Asymmetrien des Schädelbaues	8 Fälle	Ptosis	2 Fälle
Asymmetrien der beiden Gesichtshälften	4 „	Herabsetzung des Sehvermögens	5 „
Ungleichheit der Lidspalten	3 „	Störungen des Farbensinns	5 „
Angewachsene Ohrläppchen	9 „	Schwerhörigkeit	5 „
Missbildung der Ohrmuscheln	2 „	Sprachfehler	8 „
Steiler Gaumen	10 „	Zuckungen	2 „
Gespaltener Gaumen	1 „	Lähmungserscheinungen	3 „
Fehlerhafte Zahnstellung	9 „	Klumpfuss	1 Fall
Schiefhals	2 „	Mongolentypus	1 „
Schiefstellung der Augen	6 „	Grösster Kopfumfang (Hydrocephalus)	63,0
		Kleinster Kopfumfang	44,7
		Bettnässen	4 Fälle

Bei der Nachforschung nach den mutmasslichen Ursachen der geistigen Minderwertigkeit der bis jetzt in die beiden Hilfsklassen aufgenommenen 126 Schulkinder wurden folgende Feststellungen gemacht:

1. Soziale Verhältnisse:

Armut der Eltern, ungenügende Ernährung	56 (44 %)
Schlechte Wohnungsverhältnisse, zerrüttetes Familienleben	20 (16 „)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kinderreichtum	28 (22 %)
Uneheliche Geburt	44 (33 „)

2. Körperliche Schwächlichkeit von Geburt an 44 (35 %)

3. Erbliche Belastung:

Tuberkulose	5
Syphilis (Väter an Paralyse gestorben)	2 (?)
Trunksucht	28
Nervenschwäche	16
Krämpfe	7
Geisteskrankheiten	4
Schwache Begabung	5
Verbrechen	(?)
Augenleiden	2
Missfälle der Mutter	4 (?)
Schwachbefähigte Geschwister (nicht in die Hilfsklasse aufgenommen)	19
Kränkliche Geschwister	8

4. Überstandene Krankheiten:

Krämpfe	6
Gehirnentzündung	2
Rachitis	51
Veitstanz	3
Nervöse Erkrankungen	34
Vorausgegangene Infektionskrankheiten (Masern, Scharlach, Diphtherie usw.)	65
5. Blutsverwandtschaften	1
6. Schwere Kopfverletzung	0

6. Sprachkursus für an Sprachgebrechen leidende Volksschulkinder: Zur Hebung und zur Linderung der für das gesellschaftliche Leben so hinderlichen Sprachgebrechen wird an den Giessener Volksschulen seit Jahren von einem in dieser Richtung eigens ausgebildeten Lehrer ein besonderer Sprachkursus erteilt, da durch den Schulunterricht allein eine Heilung oder Besserung dieser Gebrechen nicht zu erreichen ist. An diesem Unterrichte beteiligen sich in erster Linie Stotterer und Stammler sowie eventuell Kinder, die mit Lispeln, Lallen, Zischen und Poltern behaftet sind.

7. Freie zahnärztliche Behandlung. Die in den Jahren 1903—1906 von dem Berichterstatter angestellten Erhebungen über die Zahl der zahnkranken Volksschüler in Giessen hatten ergeben, dass diese sich bei den einzelnen jährlichen Untersuchungen im Durchschnitt auf zirka 70—90 % belief. Es stimmte dieser Befund mit den in anderen Städten angestellten Erhebungen durchaus überein. Das Ergebnis bei diesen Untersuchungen war ein recht trauriges. Nur in den seltensten Fällen wurden Kinder mit vollständig gesundem Gebiss oder mit rechtzeitig behandelten Zähnen angetroffen. In den meisten Fällen waren bei den Volksschulkindern ein oder mehrere Zähne, ja zum Teil die grösste Anzahl derselben in fortschreitender Zerstörung begriffen. Die nicht rechtzeitige Entfernung oder sonstige Behandlung der kranken Zähne hatte zu einer fehlerhaften Stellung des Nachwuchses geführt, die ihrerseits wiederum einen ständigen, oft zu schweren Entzündungen führenden Reiz auf die umgebende Schleimhaut ausübte. In anderen Fällen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

steckte der Kiefer voll fauler Wurzeln, die einen übelriechenden Atem der Kinder bedingten; oder in der missfarbenen Kieferschleimhaut hatten sich oft tiefe, eiternde Fistelgänge gebildet. Dass hierdurch auch die Verdauung dieser Kinder und damit ihre ganze körperliche Entwicklung beeinträchtigt war, liegt auf der Hand. Aber nicht nur das körperliche Wohlbefinden, sondern auch der Schulbetrieb wurde mitunter durch diese vernachlässigte Zahnpflege gestört, da naturgemäss die Aufmerksamkeit und die geistige Leistungsfähigkeit bei den durch die häufigen Zahnschmerzen geplagten Kindern herabgesetzt war.

Der angeführte hohe Prozentsatz der zahnkranken Volksschüler wies gebieterisch darauf hin, dass hier eine geeignete Abhilfe geschaffen werden musste.

Die bei den jährlichen statistischen Erhebungen den zahnkranken Schülern oder deren Eltern erteilten Ratschläge, rechtzeitig einen Zahnarzt aufzusuchen, wurden, wie die fortlaufenden Kontrollen zeigten, nur in den seltensten Fällen befolgt, in weitaus den meisten Fällen blieb es beim alten. Um diesen Missstand wenigstens einigermassen zu steuern, entschloss sich der Berichterstatter in den Schuljahren 1904/5 und 1905/6 — im Gegensatze zu dem sonst üblichen zahnärztlichen Brauche — dazu, selbst die nötigsten Zahnextraktionen vorzunehmen. Der Andrang der Schulkinder zu den zu diesem Zwecke angesetzten Stunden war ein überraschend grosser. Da es sich in den meisten Fällen um leicht und schmerzlos zu entfernende Kinderzähne handelte, wurden auch die Mitschüler nicht weiter abgeschreckt und entschlossen sich immer leichter zu den Zahnextraktionen. Wenn auch auf diese Weise eine grosse Anzahl von Kindern von ihren kranken und schmerzhaften Zähnen befreit und dadurch wiederum viele gesunde Zähne vor einer weiteren Ansteckung geschützt wurden, so konnte natürlich noch lange nicht das erreicht werden, was in zahnärztlicher Hinsicht unbedingt erforderlich erschien.

Es bedeutet daher die auf Anregung des Berichterstatters im Schuljahre 1906/7 den Volksschülern von der Stadt gewährte freie zahnärztliche Behandlung einen wesentlichen Fortschritt.

Der Schulzahnarzt begann seine Tätigkeit damit, dass er zunächst die ihm vom Berichterstatter überwiesenen dringendsten Fälle erledigte. Man kam sodann überein, dass es von da ab am zweckmässigsten sei, in regelmässigen gemeinsamen Klassenbesuchen, die der zahnärztlichen Behandlung bedürftigen Schulkinder auszusuchen. Bei diesen Klassenbesuchen versuchte man ausserdem auf die Schüler insofern belehrend einzuwirken, dass sie über die wichtige hygienische Bedeutung einer rationellen Zahn- und Mundpflege aufgeklärt und im richtigen Gebrauche einer Zahnbürste unterwiesen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurden. Durch Umfragen liess sich hierbei feststellen, dass nur der geringste Teil der Kinder sich einer Zahnbürste bediente, und dass nur eine verschwindend kleine Zahl Zahnpulver gebrauchte.

Einer auch an anderen Orten gemachten Erfahrung entsprechend war im allgemeinen die Inanspruchnahme des Schulzahnarztes seitens der Mädchen anfänglich eine wesentlich regere. Die Knaben standen der neuen Sache zuerst sehr skeptisch gegenüber und liessen sich durch Mitschüler, die bereits früher einmal beim Zahnarzt waren, einschüchtern. Es gelang jedoch nach und nach auch die Ängstlicheren dadurch zu ermutigen, dass man immer mehrere Jungen zusammen in das Sprechzimmer eintreten und sie bei den weniger schmerzlichen Operationen zusehen liess. Die Kinder gewannen hierdurch mit der Zeit das nötige Vertrauen, so dass sie jetzt von selbst den Zahnarzt aufsuchen und sich von Zeit zu Zeit ihre Gebisse nachsehen lassen.

8. Schulbrausebäder: Die in den drei grösseren Schulhäusern schon frühzeitig eingerichteten Schulbrausebäder waren bis zum Schuljahre 1910/11 sämtlich mit niedern Blechwannen ausgestattet. In diesem Jahre ging man dazu über, in dem Schulhause in der Westanlage die bis dahin benutzten Wannen zu beseitigen und dafür eine Badebassinanlage einzurichten. Diese Badebassinanlage bewährte sich so gut, dass man sich im nächsten Jahre zur Einrichtung eines gleichen Bassins im Schulhaus in der Schillerstrasse entschloss, so dass jetzt nur noch im Schulhaus in der Nordanlage Badewannen benutzt werden.

Durch die gleichzeitige Aufstellung von besonderen Wannen mit Brauseeinrichtung ist die Gelegenheit gegeben, eine Trennung der besonders unsauberen oder verlausten Schulkindern von den reinen vorzunehmen.

Die Beteiligung an den Schulbrausebädern setzt in Giessen das Einverständnis der Eltern voraus. Leider werden von den Eltern noch eine grosse Anzahl von unreinen Kindern vom Baden zurückgehalten, die einer gründlichen Reinigung in der Schule ganz besonders bedürftig erscheinen. Es ist daher zu erstreben, dass die Beteiligung an den Schulbrausebädern wie in Dänemark obligatorisch gemacht wird, und dass nur auf ein ärztliches Zeugnis hin eine Befreiung vom Baden möglich ist. Um die Volksschüler zur regelmässigen Beteiligung am Baden anzuhalten, werden sie bei jeder sich bietenden Gelegenheit auf die wichtige gesundheitliche Bedeutung der Schulbrausebäder aufmerksam gemacht. Schulärztlicherseits werden vom Baden nur zurückgestellt: leicht erregbare sowie mit Trommelfelldefekten, Ohrenausfluss, Hautkrankheiten, Herzfehlern und Rheumatismus behaftete Kinder, fernerhin die älteren Schülerinnen zur Zeit der Menstruation.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Aufsicht beim Baden liegt in den Händen der Schuldiener bzw. deren Frauen. Beim Baden benutzen die Kinder Schürzen oder Badehosen. Seife und Handtuch wird gestellt.

An den Schulbrausebädern beteiligen sich alle Klassen mit Ausnahme der beiden untersten Jahrgänge.

Im Sommer baden an geeigneten Tagen die fünf oberen Jahrgänge der Knaben in der städtischen Badeanstalt in der Lahn, unter Aufsicht der Schule. Die Beteiligung an diesen Lahnbädern ist noch eine regere als an den Brausebädern (89,6 %).

Reinigung verlauster Kinder: Die Zahl der verlausten Volksschüler ist im Vergleich zu anderen Städten an der hiesigen Volksschule als eine mässige zu bezeichnen. Trotzdem fordert dieser „eiserne Bestand" von verlausten Volksschülerinnen zu einer energischen Bekämpfung der Läusesucht heraus, da die verlausten Mädchen eine ständige Gefahr für ihre reine Umgebung bilden. Der Kampf ist ein recht mühsamer und er wird dadurch um so unerquicklicher, da die Läusesucht an den Stadtmädchenschulen sich kaum vollständig ausrotten lässt.

Man versuchte dieses Ziel auf verschiedenen Wegen zu erreichen. Im Beginne der schulärztlichen Tätigkeit suchte man über die Läusesucht an den Stadtmädchenschulen dadurch Herr zu werden, dass man gedruckte Aufforderungen an die Eltern schickte, den Kopf der Kinder zu reinigen.

Der Erfolg dieser Aufforderungen war nur ein geringer, da die meisten Eltern auf diese Zettel gar nicht oder wenigstens ungenügend reagierten.

Man ging dann dazu über, die Eltern zu einer mündlichen Aussprache in die Schule zu laden. Aber auch hier wurde der Aufforderung nur in ungenügender Weise Folge geleistet; immerhin wirkten die mündlichen Ermahnungen schon besser als die gedruckten Zettel. Es wurde fernerhin ein Schulvorstandsbeschluss dahingehend gefasst, dass hochgradig verlauste Mädchen, deren Eltern trotz wiederholter Ermahnung eine Reinigung ihrer verlausten Kinder unterliessen, nach Einholung der Genehmigung grossherzoglicher Bürgermeisterei in die hiesige Universitätsklinik zwangsweise eingewiesen werden konnten. Die Erfahrung zeigte, dass die verlausten Mädchen zwar dort geheilt wurden, dass sie sich aber bald wieder zu Hause in ihrer unreinen Umgebung aufs neue infizierten.

Es bedeutete daher einen wichtigen Fortschritt in der Bekämpfung der Läusesucht, dass die Stadt im Berichtsjahre sich dazu entschloss, ein für sämtliche Stadtschulen günstig gelegenes und auch in sonstiger Hinsicht geeignetes Lokal zur Verfügung zu stellen, in welchem mit Ausnahme der Ferien die von der Lehrer-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schaft und dem Schularzte ausgesuchten verlausten Schulkindern von einer zu diesem Zwecke angestellten Frau auf städtische Kosten wöchentlich einmal gereinigt werden. Die Einrichtung besteht erst eine kurze Zeit, um jetzt schon ein abschliessendes Urteil über ihre Erfolge abgeben zu können, insbesondere auch darüber, ob eine einmal wöchentliche Reinigung ausreichend erscheint.

Die Säuberung wird mit Kämmen von verschiedener Weite vorgenommen, welche vor jeder Benutzung mit Sublimat oder Seifenkresollösung (5%) desinfiziert werden. Das Abtöten der Nisse und die Lockerung der Chitinkapsel von den Haren erfolgt durch Sabadill- und gewöhnlichen Essig.

Die Einrichtung wird durch den Schularzt fortlaufend kontrolliert.

Hinsichtlich der Hygiene der Schulkinder an den Giessener Volksschulen möge dann schliesslich noch folgendes kurz bemerkt sein:

Wie in anderen Städten werden auch in Giessen alljährlich eine Anzahl von Knaben oder Mädchen, welche an Herzfehlern, Rheumatismus, Skrofulose oder deren Folgen leiden, zu einer sechswöchentlichen Badekur nach Bad Nauheim geschickt. Die Auswahl dieser Kinder geschieht durch den Schularzt im Einvernehmen mit den Schul- und Klassenlehrern.

Zur Förderung der Körperentwicklung, zur Kräftigung der Lungen und Muskeln sowie zur Abhärtung werden regelmässige Schulwanderungen vorgenommen; ausserdem findet zur Winterszeit eine Austeilung von Freikarten zur Benutzung der Eisenbahn statt. Verschiedene Schulgärten ermöglichen fernerhin eine gesunde, Geist und Körper erfrischende Tätigkeit im Freien.

Die schulärzliche Überwachung der Volksschüler schliesst in jedem Schuljahre mit der Beratung der nach erfüllter Schulpflicht zur Entlassung kommenden Schüler bei der Berufswahl.

Hygiene der Schulgebäude: Zu den schulärztlichen Aufgaben gehört fernerhin die fortlaufende Kontrolle sämtlicher Volksschulgebäude und ihrer hygienischen Nebeneinrichtungen.

Giessen verfügt zurzeit über drei grössere dreistöckige Volksschulhäuser; es sind fernerhin elf Schulklassen in zwei älteren Schulgebäuden sowie in vier Döckerschen und zwei Fachwerkbaracken untergebracht.

Während die drei Hauptschulgebäude und ihre Nebeneinrichtungen im wesentlichen den modernen schulhygienischen Anforderungen entsprechen, müssen die Heizungs-, Ventilations-, Belichtungs- und Abortverhältnisse usw. in den beiden älteren Schulhäusern als nicht zeitgemäss bezeichnet werden. Einen weit besseren interimistischen Ersatz für das Giessen noch fehlende vierte grosse

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schulgebäude bieten die schon seit längerer Zeit zur Unterbringung von Schulklassen benutzten sechs Schulbaracken.

Diese Baracken sind für 50 Sitzplätze eingerichet und haben bei der entsprechenden Schülerzahl den vorgeschriebenen Luftraum. Für hinreichende Ventilation sorgen die an der Decke und in der der Fensterseite gegenüberliegenden Wand angebrachten Luftklappen. Ein abgeschlossener Vorraum, welcher die Kleiderablage enthält, schützt vor Zugluft. Die Fussböden haben einen Linoleumbelag.

In jeder Baracke sind zwei Öfen aufgestellt, von denen der eine auf Ventilation und Zirkulation gestellt werden kann; sein Mantelraum steht zu diesem Zwecke mit der Aussenluft durch einen Schacht in Verbindung.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass bei einer richtigen Bedienung der Ventilationseinrichtungen und der beiden Öfen auch an sehr kalten Wintertagen recht befriedigende Temperaturverhältnisse in den Baracken zu erzielen sind, und dass sich die Temperaturdifferenzen zwischen Fussboden und Kopfhöhe auf 3, 4—5 Grade einschränken lassen. An warmen Sommertagen passen sich die Baracken allerdings relativ rasch der Aussentemperatur an.

Die Subsellienfrage ist an den Giessener Volksschulen im im grossen und ganzen zur Zufriedenheit gelöst; es sind nur noch vereinzelte veraltete Schulbänke in Gebrauch (jedoch keine mit Plusdistanz).

Bei der Trinkwasserversorgung ist man davon ausgegangen, die Benutzung von Trinkbechern, bei denen sich eine Infektion nicht ganz ausschliessen lässt, vollständig auszuschalten. In zwei Schulhäusern sind Original-Trinkfontänen aufgestellt, fernerhin sind in jedem Schulhaus Trinkgelegenheiten nach dem Prinzip der Trinkfontänen angebracht. Sie bestehen aus einem wagerecht verlaufenden Wasserrohr von welchem in der Entfernung von $^1/_2$ m zwölf kleine Rohre nach oben abzweigen; diese Seitenrohre sind mit einer Messingdüse versehen. Beim Anstellen des Wassers sprudelt aus jeder Düse ein etwas schräggerichteter Strahl, welcher von den Schulkindern mit dem Munde aufgefangen wird. Das überschüssige Wasser wird durch eine Blechrinne abgeführt. Diese Einrichtung leistet dasselbe wie die Trinkfontänen; sie hat vor ihnen den Vorzug der grösseren Billigkeit und bietet gleichzeitig einer grösseren Anzahl von Kindern eine in hygienischer Hinsicht einwandfreie Trinkgelegenheit.

Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA

Literaturbericht.

Hirsch, Fruchtabtreibung und Präventivverkehr im Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang. (Würzburg 1914. Verlag C. Kabitzsch.)

Ein Werk, welches wegen des darin verarbeiteten enormen statistischen Materials und der Fülle neuer Gesichtspunkte zu den ausführlichsten Abhandlungen gehört, die über dieses Thema geschrieben worden sind. Nach des Verf. Ansicht wird die Geburtenzahl vermindert 1. (seltener) durch Zerstörung der Fortpflanzungskraft als Folge körperlicher und geistiger Entartung; 2. (überwiegend häufiger) durch Abnahme des Zeugungswillens infolge der Erhöhung des persönlichen Verantwortungsgefühls gegenüber sich und der Nachkommenschaft, als Ausdruck einer fortgeschrittenen Kultur. Diese Abnahme des Zeugungswillens setzt sich in die Tat um, entweder mittels Fruchtabtreibung oder Präventivverkehr. Zwischen beiden Mitteln bestehen Beziehungen. Während der Präventivverkehr vorzugsweise von den oberen Zehntausend geübt wird, ist die Fruchtabtreibung in den unteren Schichten gebräuchlicher. Was die Zahl der Fruchtabtreibungen angeht, so geben die Kriminalstatistik und auch die klinische Statistik ein durchaus falsches Bild. Besser zu verwerten sind die Angaben der Frauenärzte, welche fast übereinstimmend mehr als 80 % der Fehlgeburten einer kriminellen Entstehung für dringend verdächtig halten. Wenn nach Seitz und anderen eine Fehlgeburt auf fünf bis sechs Geburten kämen, so kämen auf die zwei Millionen Geburten in Deutschland 400000 Fehlgeburten, darunter also über 300000 kriminelle Fruchtabtreibungen im Jahr. Der Präventivverkehr entzieht sich selbstverständlich jeder Statistik, muss aber nach Verf. die Zahl der Fruchtabtreibungen um ein Vielfaches übertreffen. Direkte Todesfälle als Folge der Fruchtabtreibung werden immer seltener, weil die Kenntnis der Asepsis auch in die Kreise der modernen gewerbsmässigen Fruchtabtreiber gedrungen ist. Als traurige Folgen der Abtreibung sehen wir Frauenkrankheiten und Sterilität. In ihrer Bedeutung als Ursache der Sterilität kommt die Abtreibung der Gonorrhöe fast gleich, während die anderen angeborenen und erworbenen Ursachen jenen gegenüber nur eine geringe Rolle spielen. Als Motive der Abtreibung zählt Verf. auf: uneheliche Schwangerschaft, wirtschaftlicher Notstand in seinen verschiedenen Formen, zunehmende Beteiligung der Frauen am Erwerbsleben, Furcht vor der Entbindung. Im Gegen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

satz zu anderen Autoren hält Verf. einen Einfluss der Konfession auf den Geburtenrückgang für unerwiesen, da der Kinderreichtum der als Beispiele angeführten Provinzen Westpreussen, Posen, Schlesien, Westfalen ebensogut zu erklären wäre mit der starken Durchsetzung dieser Gebiete mit dem kulturell tieferstehenden slawischen Element. Verf. behauptet, unter den gegenwärtigen Verhältnissen sei die Beschränkung der Kinderzahl ein Mittel im wirtschaftlichen Kampf, ein Akt der Notwehr, sei jedoch als kein soziales Heilmittel von stets geltender Wirksamkeit zu betrachten. Er bespricht sodann die Mittel im Kampfe gegen die Fruchtabtreibung und den Geburtenrückgang. Eine Verschärfung der Strafgesetze kann nach seiner Ansicht der Verbreitung der Abtreibung keinen Einhalt gebieten, wie die Erfahrung zeigt. Diese auffallende Erscheinung findet nach Verf. ihre Erklärung einmal in der Stärke der Motive, die zur Abtreibung führen, und ferner in dem schreienden Gegensatze, welcher zwischen dem Standpunkte des Gesetzgebers und der sittlichen Beurteilung der Fruchtabtreibung von seiten der grossen Menge des Volkes besteht. Den Erfolg eines Verbots von Abtreibungsinstrumenten hält er auch nicht für bedeutend, weil sich nötigenfalls auch sonst sehr harmlose Gegenstände zu diesem Zwecke eignen. Zu begrüssen wäre dagegen ein verschärftes Vorgehen gegen die gewerbsmässigen Abtreiber. Da letztere sich erfahrungsgemäss zumeist aus den Kreisen der Kurpfuscher rekrutieren, würde ein Kampf gegen jede Kurpfuscherei auch dem Kampf gegen den Geburtenrückgang zugute kommen. Für äusserst bedenklich hält Verf. ein Verbot der antikonzeptionellen Mittel. Ein solches hätte zur Folge, 1. eine enorme Zunahme der Geschlechtskrankheiten, weil diese Mittel ja gleichzeitig auch zum Schutz gegen Ansteckung dienen, 2. eine weitere Zunahme der unehelichen Geburten und 3. wegen der Beziehungen zwischen Präventivverkehr und Abtreibung, ein schrankenloses Umsichgreifen der Fruchtabtreibung mit ihren unheilvollen Folgen für Leben, Gesundheit und Fortpflanzungsfähigkeit der Frau. („Wer die Fruchtabtreibung bekämpfen will und die antikonzeptionellen Mittel verbietet, tut dasselbe, wie derjenige tun würde, der eine Seuche bekämpfen will und die Desinfektion verhindert.“) Für wirksam hält Verf. eine entsprechende Steuerpolitik (Steuerherabsetzung im Verhältnis zur Kinderzahl und spezielle Steuer für kinderlose Leute). Für erfolgreich hält er ferner eine Verschärfung unseres Strafgesetzes im Sinne des § 141 des schweizerischen Strafgesetzentwurfs. („Wer eine Frau, die von ihm schwanger ist, in bedrängter Lage im Stich lässt, wird mit Gefängnis bestraft.“) Ferner fordert er möglichst schmerzlose Gestaltung der Geburt, Hygiene der weiblichen Erwerbsarbeit, Wöchnerinnenschutz, Mutter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schaftsversicherung, innere Kolonisation. Interessant sind des Verf. Ausführungen über den therapeutischen Abortus. Mit seiner Forderung, die Abtreibung bei Fällen von offenkundiger Vergewaltigung zu gestatten, befindet er sich wohl im Einverständnis mit einem grossem Teil der Ärzte und auch der Laien. Dagegen dürfte sein Eintreten für die soziale Indikation der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung doch auf manchen Widerspruch stossen.

Auch dem Leser, der die Ansichten des Verf. in manchen Punkten nicht zu teilen vermag, bringt das Buch eine Fülle von Belehrungen und Anregungen. Vasen (Bonn).

Hanauer, Das rituelle Tauchbad (Mikwe) der jüdischen Frauen. (Sexual-Probleme 1913, Heft 7.)

Einem wenig bekannten Zweig des jüdischen Kults, und zwar einem Kapitel des jüdischen Reinheitsgesetzes, widmet Verfasser eine ausführliche Beschreibung und Würdigung in religiöser, sexualethischer und hygienischer Hinsicht.

Das Tauchbad (Mikwe) soll den Zustand der „Unreinheit" beseitigen, in dem sich die Frau während der Periode und des Wochenbettes befindet, und der ihr nach biblischem Gesetz den Besuch des Tempels sowie den ehelichen Verkehr verbietet.

Heutzutage wird die Mikwe nur noch in solchen Gemeinden, wo noch die altjüdische Frömmigkeit herrscht, benutzt (nur 55,2% aller jüdischen Gemeinden in Deutschland besitzen noch eine Mikwe), während in Russland wohl kaum eine Gemeinde ohne Tauchbad existiert. Dort halten auch zwei Drittel aller Frauen an den alten Traditionen fest. — Verfasser stellt fest, dass dies dieselben Frauen sind, die sich einer gewollten Geburtenbeschränkung gegenüber ablehnend verhalten. Also ist auch hier die Orthodoxie ein Schutzwall gegen den Geburtenrückgang!

Eine gewisse hygienische Bedeutung (besonders für die unteren Schichten und die Landbevölkerung) erlangt das Tauchbad dadurch, dass dem rituellen Bade stets ein Reinigungsbad voraufgehen muss.
Vasen (Bonn).

Viernstein, Eigenschaften und Schicksale von 40 lebenslangen Gefangenen des bayrischen Zuchthauses Kraisheim. (Zeitschr. Medizinalbeamte 1914, Nr. 2 u. 3.)

Verf. schildert seine Beobachtungen an 40 wegen Raubmord zum Tode verurteilten und dann zu lebenslänglichem Zuchthaus begnadigten männlichen Gefangenen und kommt zu dem Schlusse, dass Individuen, welche todeswürdige Verbrechen begehen, eine Sonderstellung unter den Rechtsbrechern einnehmen, sowohl hinsichtlich ihrer persönlichen Eigenschaften, als auch bezüglich ihres

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schicksals im Strafvollzuge. Von diesen 40 Gefangenen waren 10 unehelich geboren. 31 standen bei Begehung der Straftat im Alter von unter 30 Jahren. In 20 Fällen, also bei 50%, bestand schwere erbliche Belastung. Die psychiatrische Untersuchung dieser Lebenslänglichen durch den Verf. ergibt z. Z. folgendes: 12 Gefangene befinden sich im Zustande eines langsam fortschreitenden Verblödungsprozesses — ein Zustand, der auch von anderer Seite als typische Folge langer, hoffnungsloser Inhaftierung bezeichnet wird. Ob die Inhaftierung als alleinige Ursache dieses Verblödungsprozesses aufzufassen ist, hält Ref. für mindestens zweifelhaft, denn da es auch zahlreiche Zuchthäusler gibt, die selbst nach Menschenalter langen Zuchthausstrafen ihre Intelligenz behalten, dürfte die Annahme berechtigt sein, dass zum Zustandekommen einer derartigen Verblödung auch eine gewisse Disposition mitgewirkt hat. Weitere neun Gefangene sind in regelrechte Geisteskrankheit verfallen. Von den übrigen 19 Fällen zeigen 12 das Vorhandensein angeborener geistiger Minderwertigkeit. Nur bei sieben Gefangenen kann ein Zustand angeborener geistiger Minderwertigkeit nicht behauptet werden, aber ihre Lebensgeschichte zeigt auch sie als ganz absonderliche, asoziale Charaktere.

Die Vernichtung der geistigen Persönlichkeit als Endeffekt der meisten lebenslänglichen Haftstrafen hält Verf. auch vom juristischen Standpunkte aus für beklagenswert, weil über den Strafzweck hinausgehend. Vasen (Bonn).

Brezina, Internationale Übersicht über Gewerbekrankheiten. (Arbeiten aus dem Gebiete der sozialen Medizin 1912, Heft III.)

Eine Übersicht über Gewerbekrankheiten, welche sich als Unterlage lediglich der Veröffentlichungen in der medizinischen Fachpresse bedient, muss nach der Ansicht Brezinas stets lückenhaft bleiben, weil die Mediziner, denen als Krankenkassen-, Fabriks- oder Bergwerksärzten das grösste Material auf diesem Gebiete zur Verfügung steht, erfahrungsgemäss sehr selten veröffentlichen.

Für weit wertvoller hält Verfasser die Berichte der Gewerbeinspektoren. Er hat daher diese Berichte, und zwar die aus allen in Betracht kommenden Kulturländern, zur Grundlage für seine internationale Übersicht gemacht.

Wenn man bedenkt, dass in diesen Berichten die gewerbehygienisch interessierenden Daten meist verstreut liegen unter einer grossen Menge von Angaben über Arbeitsverhältnissen, Lohnstreitigkeiten, Streiks, technischen Einrichtungen usw., so muss man anerkennen, welche Arbeit der Verfasser geleistet hat, indem er das gewaltige Material sichtete. Die vorliegende Arbeit stützt sich auf die Berichte aus dem Jahre 1909. Brezina will von nun

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an alljährlich eine „Internationale Übersicht“ erscheinen lassen, und zwar so bald als möglich nach Erscheinen der Gewerbeinspektorenberichte des Berichtsjahres.

Gewerbehygienikern und Medizinalbeamten kann man das Studium dieser übersichtlichen und mit ausführlichem Sachregister versehenen Arbeit dringend empfehlen.

Zu einem ausführlichen Referat ist sie wegen der Fülle der gebrachten Einzelheiten nicht geeignet. Vasen (Bonn).

Erismann, Das alkoholfreie Volkshaus in Zürich IV. (Zürich 1913.)

Es ist ein Gewerkschaftshaus, welches mehreren Zwecken dienen soll. Es enthält nämlich eine Volksküche mit Kantinenbetrieb, Räume für gesellige Zusammenkünfte, darunter einen 3000 Personen fassenden Saalbau, ein billiges Volksbad sowie ein Lehrlingsheim, in dem zirka 50 junge Leute Kost und Logis finden. Für das ganze Gebäude wird vollständige Alkoholfreiheit streng durchgeführt, was insofern bemerkenswert ist, als man bisher allgemein annahm, dass ein Gewerkschaftshaus nur durch die Einnahmen aus dem Alkoholkonsum finanziert werden könne.

Verfasser zeigt an Hand der Jahresberichte des Volkshauses, dass ein derartiges Unternehmen auch trotz der Alkoholfreiheit sehr wohl mit günstigem finanziellen Ergebnis betrieben werden kann. Die meisten Einnahmen werden hier durch das Volksbad eingebracht.

Es ist wohl unbestreitbar, dass derartige Volkshäuser ein wirksames Werkzeug im Kampfe gegen den Alkohol sein können.
Vasen (Bonn).

Bender, Der Schutz der gewerblich tätigen Kinder und der jugendlichen Arbeiter. (Fortschritte des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge. Erster Jahrgang 1913/14, Heft 2.)

Eine von gründlicher Sachkenntnis getragene, flüssig geschriebene Darstellung der Fortschritte auf dem Gebiet der gewerblichen Kinderarbeit und des Schutzes der gewerblich tätigen jugendlichen Arbeiter. Die neuen Gesetze, insbesondere das Hausarbeitsgesetz vom 20. XII. 11, die Durchführung der gesetzlichen Bestimmungen, das Zusammenarbeiten der Behörde mit Schulen und gemeinnützigen Vereinen, werden ebenso besprochen wie die ärztliche Überwachung und Beratung bei der Berufswahl und Arbeitsvermittlung usw.

Die beiden vorliegenden Hefte der „Fortschritte“ können allen Interessenten des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge zum Studium dringend empfohlen werden. Hoffa (Barmen).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Landsberg, Vormundschaftsgericht und Ersatzerziehung. (Fortschritte des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge. Erster Jahrgang 1913/14, Heft 1.)

Unter dem Titel „Fortschritte des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge" gibt das Archiv Deutscher Berufsvormünder zu Frankfurt a. M. bzw. sein verdienstvoller Leiter Prof. Chr. Klumcker, Viertelsjahrshefte von je zwei bis drei Bogen Umfang heraus, in denen jedesmal innerhalb zweier Jahre die wichtigsten Gebiete dieser Fürsorge kurz, aber erschöpfend, mit Literaturnachweisen, besprochen werden sollen.

Das vorliegende erste Heft bespricht die literarischen Erscheinungen des Jahres 1912, und zwar zunächst die grösseren systematischen Arbeiten (Josefs „freiwillige Gerichtsbarkeit", Landsbergs „Jugendgericht" u. „öffentliche Erziehung" u. a.), es folgt eine sehr lesenswerte kritische Auseinandersetzung mit Rühle („Das proletarische Kind"), Wulffen und F. W. Foerster („Schuld und Sühne"), eine ausführliche Besprechung der norwegischen Reform des Jugendfürsorgerechtes und der analogen Bestrebungen in Deutschland. Endlich werden noch eine Reihe „dogmatischer Abhandlungen" referiert. Hoffa (Barmen).

Hammer, Über die ärztliche Aufklärung der schulentlassenen männlichen Jugend. („Fortschritte der Medizin" 1913, Nr. 51.)

Verf., der vielfach zu „aufklärenden" Vorträgen für schulentlassene Jungen herangezogen wurde, bespricht die Lehren, die er aus diesen Veranstaltungen gezogen hat. In solchen Vorträgen soll nach seiner Ansicht zunächst einmal vor den drohenden Klippen des Geschlechtslebens gewarnt werden, und zwar sollen diese Warnungen folgende Hauptpunkte umfassen: 1. Die Gefahren einer missglückenden Ehe. 2. Die Gefahren der wilden Vermischung (Geschlechtsleiden). 3. Die Gefahren des Verhältniswesens (Begehung gemeinschaftlicher Verbrechen, z. B. Abtreibung und nachfolgende Eheerpressung des Mädchens; Verleitung zu hohen Geldausgaben). 4. Die Gefahren der Geheimlaster und Triebverirrungen. Dann soll in den Vorträgen aber auch auf die Vorbeugungs- und Heilmittel hingewiesen werden. Als solche nennt Verf. u. a. Stählung des Willens durch einfache, harte Erziehung, Erzielung körperlicher Leistungsfähigkeit, Ablenkung durch gute Spiele.

Da nach Ansicht des Verf. ein grosser Teil der Zuhörer solcher Aufklärungsvorträge durch geschlechtliche Ausschweifungen oder ansteckende Geschlechtsleiden bereits geschädigt ist, hält er es für unbedingt erforderlich, auch auf die zahlreichen Mittel zur Heilung und Linderung geschlechtlicher Gebrechen hinzuweisen.

Vasen (Bonn).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lungwitz, Zur Wasserversorgung von Gross-Berlin. (Arch. f. Stadthyg. 1913, Heft 10.)

Verfasser bespricht die Massnahmen, welche die preussische Staatsregierung treffen will, um der drohenden Trinkwasserverarmung der Reichshauptstadt zu begegnen.

Die Tatsache, dass der Berliner Grundwasserstand ständig im Sinken begriffen ist, beansprucht nicht nur das Interesse der Bewohner dieser Stadt, sondern erregt auch die Aufmerksamkeit der weitesten Kreise, weil durch diesen Vorgang der Wasserverarmung ein ausserordentlich schwerwiegendes Urteil über das Emporblühen menschlicher Ansiedelungen bis zu dem Riesenorganismus einer Millionenstadt gefällt wird.

In dem Projekt der Regierung werden die natürlichen Verhältnisse zur Anlegung von gewaltigen Staubecken ausgenutzt. Man hat bereits berechnet, dass in diesen Staubecken während des wasserreichen Winters etwa 70 Millionen Kubikmeter Wasser aufgespeichert werden und für den Sommer zur Verfügung stehen.

Durch diese gewaltige Anlage hofft man die Berliner Trinkwasserfrage endgültig zu lösen und hofft auch ein weiteres Austrocknen der Grunewaldseen zu verhindern.

Das ganze Projekt liegt zurzeit dem Ministerium der öffentlichen Arbeiten vor. Vasen (Bonn).

Heydt, Etwas über Bleirohre bei Hauswasserversorgung und Hausentwässerungsanlagen. (Die Hygiene 1913, Heft 21.)

Weiche, etwas saure Wasser lösen das Blei auf und können, von den Menschen genossen, schwere Bleivergiftungen hervorrufen. Augenfälliger als das chemische Auflösen des Bleis von innen ist eine häufig beobachtete chemische Zersetzung von aussen, die durch Kalkmörtel verursacht wird, der sich in die Oberfläche der Bleirohre tief einfrisst. Bei der Untersuchung dieser Korrosion von Gänge wurde gefunden, dass Kalkhydrat beim Eintrocknen bzw. bei der Aufnahme von Kohlendioxyd oder gleichzeitig mit dieser ein Superoxydhydrat bildet, das anscheinend die Ursache der starken Korrosion der Bleirohre ist. Die Zerstörungen des Bleis durch Kalk in Gegenwart von Feuchtigkeit sind im hygienischen Interesse nicht unbedenklich. In technischer Beziehung verschärfen sie die Verwendung des Bleirohres für Installationen. An Stelle dieser sollten deshalb stets Eisenrohre verwandt werden, die des besseren Aussehens wegen mit Aluminiumbronze bestrichen werden. Eisenrohre, die im Boden oder sonst verdeckt liegen, sollen asphaltiert und bejuttet sein. Selter (Bonn).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Müller u. Fresenius, Die Beeinflussung der biologischen Abwässerreinigung durch Endlaugen aus Chlorkaliumfabriken. (Sonderabdruck aus „Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt“ 1913, Heft 4.)

Die Ableitung von Abwässern der ständig an Zahl zunehmenden Chlorkaliumfabriken führt zu einer steigenden Versalzung gewisser Flussgebiete. Über den Einfluss dieser Endlaugen auf ein Gewässer hinsichtlich seiner Eigenschaften als Trink-, Fisch- und Gebrauchswasser liegen bereits eine Reihe von Gutachten des Kaiserl. Gesundheitsamtes vor. Verf. bearbeiten als Erste die Frage nach dem Einflusse dieser Endlaugen auf die selbstreinigende Kraft eines Gewässers. Da es nicht möglich war, derartige systematische Untersuchungen an einem fliessenden Gewässer auszuführen, wurden als Versuchsobjekt biologische Tropfkörper gewählt, weil sich bei dem biologischen Verfahren der Abwässerreinigung in den biologischen Körpern und deren Abläufen dieselben Organismen finden, die auch für das organisch verschmutzte Flusswasser charakteristisch sind.

Verf. folgern aus ihren Untersuchungen, dass in einem Flusswasser eine Versalzung bis zu 3000 lmg Chlor, entsprechend 5000 lmg Chlornatrium oder 4000 lmg Magnesium, keinen schädlichen Einfluss auf die biologischen Vorgänge bei der Selbstreinigung hat, dass vielleicht auch höhere Salzmengen noch ertragbar sind, dass dagegen bei 6000 lmg Chlor eine Schädigung stattfinden dürfte. (Die vom Reichsgesundheitsrat festgesetzte Versalzungsgrenze des Flusswassers beträgt 450 lmg Chlor, liegt also erheblich tiefer.) Vasen (Bonn).

Nussbaum, Vorschläge zur Überwindung einiger Mängel der Gartenstadtsiedelungen. (Die Hygiene 1913, Heft 18.)

Die Gartenstadtsiedelungen weiter von den Städten ab haben manche Mängel, da der Einkauf der landwirtschaftlichen Erzeugnisse dort draussen schwieriger und kostspieliger zu sein pflegt als unmittelbar an der Grossstadt, während die übrigen zu dem Lebensunterhalt erforderlichen Waren meist aus ihr bezogen werden müssen und sich durch Beförderungskosten verteuern. Diese Kehrseiten des ländlichen Wohnens sollen sich nach dem Verfasser dadurch vermeiden lassen, dass der Vornahme einer Gartenstadtsiedelung die Gründung einer Siedelungsgenossenschaft vorausgeht, die durch eine grosse Zahl von Mitgliedern Kapitalkräfte erhält. Es dürfte sich für jede Gartenstadtgenossenschaft empfehlen, ein grösseres Gut anzukaufen, das bereits Bahnverbindung mit der Stadt besitzt oder in der Nähe einer Haltestelle sich befindet. Die dem Bahnhof nächstliegenden Teile des Gutes werden mit Eigenheimen besetzt, während das übrige Land in voller Bewirtschaftung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bleibt. Gleichzeitig sind ein Warenhaus, eine Schlächterei und Bäckerei einzurichten, sowie eine Waldschule, die den Kindern zwischen sechs und sieben Jahren zum Unterricht dient.

Selter (Bonn).

Verzeichnis der bei der Schriftleitung eingegangenen neuen Bücher etc.

Abel, Dr. Rud., Bakteriologisches Taschenbuch. Die wichtigsten technischen Vorschriften zur bakteriologischen Laboratoriumsarbeit. 17. Aufl. Würzburg 1913. Curt Kabitzsch. Gbd. Preis 2.— M.

Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte. Berlin 1913. Julius Springer.

Bd. 45, Heft 3: Dr. C. Titze, H. Thieringer und Dr. E. Jahn, Beitrag zur Frage der Beurteilung des Fleisches tuberkulöser Rinder als Nahrungsmittel.

Bd. 45, Heft 4 (1914): Dr. A. Müller und Dr. Ludw. R. Fresenius, Die Beeinflussung der biologischen Abwasserreinigung durch Endlaugen aus Chlorkaliumfabriken.

Bd. 47, Heft 1: Dr. E. Jahn, Pyricit, ein neues Desinfektionsmittel für die Schlachthofpraxis.

Bd. 47, Heft 1: Dr. E. Hailer, Die Abtötung von Milzbrandsporen an Häuten und Fellen durch Salzsäure-Kochsalzlösungen.

Aus Natur- und Geisteswelt. Leipzig 1914. B. G. Teubner. Preis des Bändchens 1.— M., gbd. 1.25 M.

Bd. 422: K. v. Bardeleben, Der Anatomie des Menschen V. Teil-Nervensystem und Sinnesorgane.

Bd. 83: Prof. Dr. v Hansemann, Der Aberglaube in der Medizin und seine Gefahr für Gesundheit und Leben.

Bd. 418: Prof. Dr. K. v. Bardeleben, Zellen- und Gewebelehre, Entwicklungsgeschichte, der Körper als Ganzes.

Bandelier, Dr. B., und Roepke, Prof. Dr. O., Die Klinik der Tuberkulose. Handbuch und Atlas der gesamten Tuberkulose für Ärzte und Studierende. 3. verm. u. verb. Aufl. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch Verlag. Gbd. Preis 26.50 M.

Beetz, E., Krankenkost. Fleischlose Küche. Speisezettel f. alle Jahreszeiten. Diätetische Präparate. Wiesbaden 1914. Emil Abigt. Preis 90 Pf.

Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. Hrsg. von Prof. Dr. L. Brauer. I. Bd., Heft 3. Würzburg 1913. Curt Kabitzsch. Preis 6.— M.

— — II. Bd., Heft 1. Würzburg 1913. Curt Kabitzsch.

— — II. Bd., Heft 2. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. Preis pr. cplt. Bd. 20.— M. (Einzelpreis 6.— M.).

Beythien, Prof. Dr. A., Hartwich, C., und Klimmer, M., Handbuch der Nahrungsmittel-Untersuchung. Lief. 9—20. Leipzig 1913. Chr. Herm. Tauchnitz. (Vollst. in 30 Lief. à 2.50 M.)

Braams, Dr. W., Zur Geschichte des Ammenwesens im klassischen Altertum (Jenaer medizin.-hist. Beiträge, Heft 5). Jena 1913. Gustav Fischer. Preis 1.— M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Brauer-Bund, Der Deutsche. Veröffentlichungen. Heft 7, Dez. 1913. Charlottenburg 1913.

Bucura, Dr. Const. J., Geschlechtsunterschiede beim Menschen. Eine klinisch-physiologische Studie. Wien 1913. Preis 3.— M.

Bürgi, Roderich, Die Tätigkeit der Jonen in der Natur in allgemein verständlicher Form. Leipzig 1914. Kommissionsverlag von Otto Wigand. Preis 7.50 M.

Dornblüth, Dr. O., Sanitätsrat, und Frau Hedwig Dornblüth, Diätetisches Kochbuch. 3. Aufl. Würzburg 1913. Curt Kabitzsch. Preis gbd. 6.— M.

Dumstrey, Dr. med. F., Das Asthma und die bronchialen Katarrhe. Neue Wege zu ihrer Erkenntnis und Heilung. Berlin 1913. Verlag f. Volkshygiene u. Medizin. Preis 50 Pf.

Fortschritte des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge. Vierteljahrsschrift des Archivs deutscher Berufsvormünder. Hrsg. von Prof. Dr. Chr. J. Klumker-Wilhelmsbad. I. Jahrg. 1913/14. Berlin 1913. Julius Springer.

Heft 1: Landsberg, J. F., Vormundschaftsgericht und Ersatzerziehung. 1913. Preis 1.50 M.

Heft 2: Bender, D. A., Der Schutz der gewerblich tätigen Kinder und der jugendlichen Arbeiter. 1914. Preis 1.50 M.

Hirsch, Dr. Max, Fruchtabtreibung und Präventivverkehr im Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang. Eine medizinische, juristische und sozialpolitische Betrachtung. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. Preis 6.— M.

Klimaszewski, Dr. W., Die moderne Tuberkulose-Bekämpfung und ihre Waffen. Eine Zusammenfassung der wirksamsten neueren Heilmittel, Mineralisierung und Desinfektion des Blutes, Selbstimmunisierung und Insolation. Dresden 1913. Holze & Pahl. Preis 1.25, gbd. 1.75 M.

Koeppe, Dr. Hans, Säuglingssterblichkeit und Geburtenziffer. Wien 1913. Alfr. Hölder. Preis 2.— M.

Kreiss, Dr. med. S. N., Fortschritte der Hygiene 1888—1913. Berlin 1914. Norddeutsche Verlagsgesellschaft m. b. H. Preis 4.— M.

Kromayer, Prof. Dr., Ärztliche Kosmetik der Haut. (Vorträge über praktische Therapie. Hrsg. v. Prof. Dr. J. Schwalbe. V. Ser., Heft 8.) Leipzig 1914. Gg. Thieme. Preis 1.— M.

Lorenz, Taschenkalender für Ärzte. 27. Jahrg. 1914. Wien, Verlag für Fachliteratur. Preis 2.50 M.

Müller, Dr. med. Joh., Die Leibesübungen. Ihre Anatomie, Physiologie, Hygiene und „Erste Hilfe". Lehrbuch der mediz. Hilfswissenschaften für Turnlehrer, Turner und Sportsleute. Leipzig 1914. B. G. Teubner. Preis 5.— M., gbd. 5.60 M.

Selter, Prof. Dr. H., Handbuch der deutschen Schulhygiene. Mit 149 Abb. u. zahlr. Tabellen. Dresden 1914. Theod. Steinkopff. Preis 28.— M. gbd. 30.— M., in Leder gbd. 32.— M.

Strassmann, Prof. Dr. Paul, Gesundheitspflege des Weibes. Mit 3 Taf. u. 59 Abb. Leipzig 1913. Quelle & Meyer. Preis 1.— M., gbd. 1.25 M.

Ville de Bruxelles. 4e Division administrative. Rapport annuel. 1912. Bruxelles 1913. E. Guyot.

Weyl's Handbuch der Hygiene. 2. Aufl. Lfg. 16: Dr. ing. Stübben und Prof. Dr. J. Brix, Hygiene des Städtebaues. Leipzig 1914. Joh. Ambr. Barth. Subskriptionspreis 4.20 M., Einzelpreis 5.25 M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In meinem Verlage erschien:

E. F. W. Pflüger

als Naturforscher.

Verzeichnis der veröffentlichten Werke und Schriften nebst kurzer Inhaltsangabe.

Von

Professor M. Nussbaum, Bonn.

Mit 1 Bildnis. Preis 1 M.

Inhalt: 1. Verzeichnis der veröffentlichten Werke und Schriften. — 2. Die Werke zur Psychologie und zur Physik des Nervensystems. — 3. Die entwicklungsgeschichtlichen und anatomischen Arbeiten. — 4. Die Arbeiten zur Erforschung des tierischen Stoffwechsels. — 5. Die Abhandlungen zur Bestimmung des Geschlechts und zur Mechanik der embryonalen Entwicklung. — 6. Die Schriften philosophischen Inhalts.

Martin Hager, Verlagsbuchhandlung, Bonn.

Verlag von Martin Hager in Bonn.

Soeben erschien in meinem Verlage:

Eduard Pflüger.

Ein Nachruf von **E. von Cyon.**

Mit einem Bildnis Pflügers.

Preis 1.— M.

Der Verfasser, der mit dem Altmeister der Physiologie bis zu dessen Tode in einem fast ununterbrochenen Briefwechsel gestanden, der zu intimen freundschaftlichen Beziehungen führte, gibt auf Grundlage der wichtigsten der fruchtbaren Leistungen Pflügers eine psychologische Charakteristik des grossen Naturforschers.

Die Schrift ist für jeden Mediziner und Schüler Pflügers von grösstem Interesse.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF IOWA

Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bericht

über die ordentliche öffentliche 44. Hauptversammlung des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege am Sonnabend den 15. November 1913 in Ahrweiler.

Erstattet von dem ständigen Geschäftsführer

Professor Dr. Pröbsting, Cöln.

Oberbürgermeister Dr. Jarres, Remscheid: Meine sehr verehrten Anwesenden! Ich komme einem soeben an mich ergangenen Wunsche nach, indem ich für den leider im letzten Augenblick verhinderten Vorsitzenden, Herrn Oberbürgermeister Holle, Essen, die Leitung dieser kleinen, aber auserlesenen Gesellschaft übernehme. Wir kommen heute nur in einem kleinen Kreise hier zusammen, so klein, wie er in unserem Verein wohl noch nie zusammen getagt hat. Da möchte ich mit besonderer Freude hervorheben, dass eine Anzahl verehrter Damen und Herren von Ahrweiler hier bei uns erschienen sind, die ich herzlich begrüsse. Ihnen will ich wenigstens in aller Bescheidenheit versichern und bitte sie das zu glauben, dass wir wenigen Männer, die wir hier erschienen sind, ganz besonders tüchtige Förderer der öffentlichen Gesundheitspflege sind. Im Ernste gesprochen müssen wir uns aber doch fragen, woran es liegt, dass wir in diesem Jahre so wenig zahlreich versammelt sind; damit muss Ihr Vorstand sich eingehend beschäftigen. An unserer Sache liegt es sicherlich nicht; es liegt auch nicht am Orte, besonders aber auch liegt es nicht an unserem heutigen Programm. Wenn wir aber fragen, wie wir uns eines zahlreicheren Besuches erfreuen könnten, dann muss auch ein Weg gefunden werden, der uns zum Ziele führt. Die Versammlungen der letzten Jahre waren ja schon weniger besucht als früher; heute kommt vielleicht noch die schlechte Herbstwitterung hinzu, vielleicht ist auch der Zeitpunkt der Tagung zu spät gelegt. Wir werden in Zukunft jedenfalls auf einen stärkeren Besuch hinarbeiten müssen. Das hindert uns aber alles nicht, den verehrten Herrschaften von Ahrweiler, insbesondere dem verdienten genius loci der hiesigen Gesundheitspflege, Herrn Geheimrat Dr. v. Ehrenwall, unseren herzlichsten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dank für die freundliche Aufnahme und zugleich unsere Entschuldigung für den schwachen Besuch der Tagung auszusprechen.

Ich möchte nun den Herrn Geschäftsführer bitten, uns die geschäftlichen Angelegenheiten zu unterbreiten.

Hierauf erstattet der ständige Geschäftsführer, Professor Dr. Pröbsting, den Kassenbericht.

Der Kassenbestand betrug Ende 1911 . . .	M.	17 836.32
Derjenige Ende 1912	„	17 383.59
Der Reservefonds hat sich also gegen das Vorjahr verringert um	„	452.73

Der Etat für 1912 wurde in der Hauptversammlung vom 4. November 1911 wie folgt festgesetzt:

a) Einnahmen an Beiträgen und Zinsen . .	M.	8 700.—
b) Zuschuss aus dem Reservefonds	„	700.—
Summa	M.	9 400.—
Die Einnahmen betrugen	M.	8 590.76
Verausgabt wurden	„	9 043.49
Mithin mehr	M.	452.73

um welche Summe sich der Reservefonds, wie oben erwähnt, verringert hat. Der Zuschuss aus demselben war in Höhe von M. 700 vorgesehen.

Die Ausgaben auf die verschiedenen Titel betrugen in dem Berichtsjahr:

a) Bibliothek:		
nach dem Anschlage	M.	1 100.—
verausgabt wurden	„	1 140.40
Mehrausgaben	M.	40.40
b) Bureau-Ausgaben:		
nach dem Anschlage	M.	700.—
verausgabt wurden	„	680.—
Minderausgaben	M.	20.—
c) Geschäftsunkosten:		
nach dem Anschlage	M.	350.—
verausgabt wurden	„	424.49
Mehrausgaben	M.	74.49
d) Druck statistischer Formulare:		
nach dem Anschlage	M.	100.—
verausgabt wurden	„	30.—
Minderausgaben	M.	70.—

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

e) Druck des Centralblatts:

nach dem Anschlage	M.	6 800.—
verausgabt wurden	„	6 600.40
Minderausgaben	M.	199.60

f) Ausserordentliche Ausgaben (Vereinsbeiträge)

nach dem Anschlage	M.	350.—
verausgabt wurden	„	168.20
Minderausgaben	M.	181.80

Die Rechnungsprüfer, Herr Sanitätsrat Dr. med. Schroers und Herr Dr. med. Schneider in Crefeld, haben die Rechnungen für 1912 geprüft und folgendes Protokoll aufgenommen:

Vorstehende Abrechnung des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege der Einnahmen und Ausgaben im Jahre 1912, abschliessend mit M. 26 427.08 in Einnahmen und Ausgaben bei einem Saldovortrag in Höhe von M. 17 383.59, wurde bei Übereinstimmung der Beläge über Einnahme und Ausgabe mit den Eintragungen unter Zugrundelegung der von Herrn Prof. Dr. Pröbsting gemachten Feststellungen rechnerisch geprüft und richtig befunden.

Crefeld, den 8. Juli 1913.

Sanitätsrat Dr. Schroers. Dr. Schneider.

Der Vorsitzende: Wird das Wort gewünscht? Das ist nicht der Fall, dann stelle ich fest, dass Sie die beantragte Entlastung erteilen.

Prof. Dr. Pröbsting: Zu dem Etat für 1914 erlaube ich mir vorzuschlagen:

I. Einnahmen:

a) Beiträge und Zinsen	M.	7 800.—
b) Zuschuss aus dem Reservefonds	„	1 000.—
Summa	M.	8 800.—

II. Ausgaben:

a) Bibliothek	M.	1 100.—
b) Bureaukosten	„	700.—
c) Geschäftsunkosten	„	350.—
d) Druck statistischer Formulare	„	100.—
e) Druck des Centralblatts	„	6 400.—
f) Ausserordentliche Ausgaben	„	150.—
Summa	M.	8 800.—

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Prof. Dr. Selter, Bonn, schlägt vor, die Bibliothek, für die M. 1100.— im Voranschlag stehen, abzustossen, da sie eine zu starke Belastung des Etats des Vereins sei. Man könnte die Bibliothek der Stadt Cöln zum Geschenk machen mit der Verpflichtung, dass sie jedem der Mitglieder kostenlos zur Verfügung gestellt wird.

Der Vorsitzende Oberbürgermeister Dr. Jarres, Remscheid: Der Vorschlag scheint mir sehr praktisch zu sein. Ich wusste von der Existenz der Bibliothek sehr wenig und den Mitgliedern geht es vermutlich ebenso. Ich nehme an, dass die Bücher, die in der Zeitschrift besprochen werden, uns keine Unkosten machen. Die Bücherei könnte ja auf diesem Wege auch für die Folge noch ausgestattet werden. Die Stadt Cöln halte ich für ehrgeizig genug, dass sie einem solchen Vorschlage zustimmen wird. Die Sache ist zweifellos der näheren Erwägung wert.

Medizinalrat Dr. Schrakamp, Düsseldorf: Ich möchte bitten, auch die Besprechung dieser Angelegenheit der Kommission zu überlassen, die doch zusammentreten muss. Ich glaube nicht, dass wir jetzt in der Lage sein würden, zu beschliessen.

Die Versammlung beschliesst Überweisung an die Kommission.

Der Vorsitzende: Es hat sich niemand zum Worte gemeldet, ich stelle Ihr Einverständnis fest. Wir kommen zum Geschäftsbericht.

Prof. Dr. Pröbsting: Das Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege ist regelmässig erschienen und jedem Mitglied zugegangen. Dasselbe brachte zahlreiche Arbeiten aus den verschiedensten Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege, daneben Versammlungsberichte und Besprechungen von Arbeiten und Büchern.

Der Mitgliederbestand setzt sich wie folgt zusammen (s. S. 71).

Sie sehen, meine Herren, dass wiederum ein, wenn auch nur ganz kleiner Rückgang eingetreten ist. Der häufige Appell, neue Mitglieder zu werben, ist leider bisher wirkungslos geblieben. Von unserem Herrn Vorsitzenden wurde darauf hingewiesen, dass die Zeit für unsere Versammlung nicht recht günstig gewählt sei. Es war beabsichtigt, die Versammlung früher abzuhalten und zwar in Essen. Das war leider nicht möglich, denn Herr Oberbürgermeister Dr. Holle in Essen konnte uns kein Versammlungslokal zur Verfügung stellen, und die beiden in Aussicht genommenen Referenten für die Gartenstadt, konnten ihre Referate nicht halten. Dadurch sind wir in eine arge Zwangslage gekommen und nur dank dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

grossen Entgegenkommen des Herrn Geheimrat Dr. v. Ehrenwall konnten wir hier tagen. Der Vorstand sass eben in einer Zwangslage, und wir hatten keinen anderen Zeitpunkt mehr zur Verfügung.

Regierungsbezirk	Mitglieder		Stadtgemeinden		Landgemeinden		
	1911	1912	1911	1912	1911	1912	
Minden	17	15	2	2	—	—	
Münster ...	6	8	1	1	—	—	
Arnsberg ..	116	114	21	21	7	7	
Aachen	59	59	8	7	—	—	Abgang: Stadt Eschweiler.
Cöln	185	187	9	9	4	4	
Coblenz....	47	48	6	6	2	2	
Düsseldorf.	327	327	39	39	17	18	Zugang: Stadt Cleve, Landgem. Walsum. Abg.: Stadt Velbert.
Trier	14	16	2	2	1	—	Abgang: Landgemeinde Dudweiler.
Cassel	3	—	1	1	—	—	
Wiesbaden.	15	15	—	—	—	—	
Auswärtige	18	18	—	—	—	—	
Zusammen	809	807	89	88	31	31	
1909	878						
1908	897						
1907	959						
1906	997						
1905	1027						
1901	1331						
1898	1490						

Oberbürgermeister Dr. Jarres, Remscheid: Das Wort wird nicht gewünscht; wir kommen dann zur Vorstandswahl.

Prof. Dr. Pröbsting, Cöln: Bisher gehörten dem Vorstande an die Herren: Geusen, Königl. Baurat und Beigeordneter, Düsseldorf; Dr. Holle, Oberbürgermeister, Essen; Dr. Jarres, Oberbürgermeister, Remscheid; Dr. Johansen, Oberbürgermeister, Crefeld; Dr. Kruse, Professor, Bonn; Piehl, Stadtbaurat und Beigeordneter, Bonn; Dr. Schrakamp, Medizinalrat, Düsseldorf; Dr. ing. Steuernagel, Kgl. u. Stadtbaurat, Cöln; Dr. Wolff, Medizinalrat, Elberfeld; Prof. Dr. Pröbsting, leitender Arzt der städt. Augenheilanstalt, Cöln, ständiger Geschäftsführer des Vereins.

Es scheiden aus die Herren: Geusen, Jarres und Kruse. An deren Stelle erlaube ich mir Ihnen vorzuschlagen die Herren: Prof. Dr. Selter, Bonn; Oberbürgermeister Piecq, M.-Gladbach und Baurat Winchenbach, Barmen.

Die Versammlung beschliesst demgemäss.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wahl von zwei Rechnungsprüfern.

Zu Rechnungsprüfern werden wiedergewählt Sanitätsrat Dr. Schroers und Dr. med. Schneider, beide zu Crefeld.

Prof. Dr. Pröbsting, Cöln: Es ist leider nicht zu verkennen, meine Herren, dass unser Verein seit langer Zeit einen hippokratischen Zug trägt. Die Zahl der persönlichen Mitglieder hat in den letzten 15 Jahren ständig abgenommen, und alle Versuche, dem Verein neue Mitglieder zuzuführen, sind erfolglos geblieben. Daneben ist die Teilnahme an den Jahresversammlungen immer geringer geworden. Schon mein Vorgänger, der Gründer des Vereins, Geheimrat Lent, war der Frage nähergetreten, ob nicht vielleicht der Verein seine Aufgaben erfüllt habe und daher sich auflösen könne.

Auch im Vorstande haben wir uns neuerdings mit dieser Frage ernsthaft beschäftigt. Die meisten Herren waren jedoch der Ansicht, dass wir noch wesentliche und grosse Aufgaben zu erfüllen haben, und dass wir daher nicht daran denken dürfen, der Frage einer Liquidation näher zu treten, um so weniger, als der Verein noch ein beträchtliches Vermögen besitzt, das freilich in den letzten Jahren etwas abgenommen hat, aber immerhin noch für längere Zeit eine Weiterarbeit ermöglicht.

Die Mitgliederversammlung mag vielleicht nicht der geeignete Ort sein, um diese Frage zu erörtern, aber wir sind heute hier in so kleiner Zahl, dass eine Besprechung doch wohl möglich ist.

Prof. Dr. Selter, Bonn, tritt der Ansicht entgegen, dass die Zeit gekommen sei, den Verein aufzulösen, da er seine Aufgabe erreicht habe. Wenn auch in den grossen Städten die hauptsächlichsten hygienischen Einrichtungen geschaffen sind, so fehlt doch noch vieles in den kleineren Städten und vor allem auch auf dem Lande. Das Land steht in so enger Beziehung mit den Städten, dass eine Übertragung von Krankheiten vom Land in die Städte, z. B. beim Typhus durch Milch und sonstige Nahrungsmittel, sehr oft zustande kommt. Die Städte haben deshalb an der Sanierung des Landes selbst das allergrösste Interesse. Wenn man die Tätigkeit des Vereins auf das Land erstrecken will, empfiehlt sich vielleicht das Zusammenarbeiten mit der Abteilung Rheinprovinz des Vereins für ländliche Wohlfahrtspflege.

Geh. Medizinalrat Dr. Schubert, Cöln: Ich glaube, dass in dieser ausserordentlich wichtigen Frage die Anregungen des Herrn Vorredners sehr beachtenswert und wertvoll sind. Ich möchte vorschlagen, dass dieser Punkt eventuell auf die Tagesordnung der nächsten Sitzung gesetzt wird und dass der Vorstand bis dahin die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nötigen Schritte tut. Ich bin auch durchaus dafür, dass wir die Sache nicht eingehen lassen, sondern im Gegenteil weiter ausbauen.

Beigeordneter Prof. Dr. Krautwig, Cöln: Die Frage einer Reorganisation gehört zunächst nicht an diese Stelle, sondern vor das Forum einer kleinen Kommission, so dass der Vorstand mit durchgearbeiteten Vorschlägen an uns herantritt. Dem, was Herr Prof. Selter gesagt hat, kann man wohl zustimmen. Es ist möglich, dass der Verein für ländliche Wohlfahrtspflege ein Verein ist, der für uns wertvoll ist, aber ich meine doch, dass wir uns im ersten Stadium nicht allzusehr damit beschäftigen dürften. Der Verein wurzelt, wenn ich ihn richtig beurteile, nicht stark genug in der breiten Bevölkerung. Ich denke dabei besonders an die Lehrer, Geistlichen usw. Es kann uns nichts helfen, wenn wir nur die Bürgermeister bekommen, das wäre wohl an sich ein grosser Gewinn, aber wir müssen uns, um etwas zu erreichen, auf einen breiteren Boden stellen. Auf alle Fälle ist dringend zu erwägen, ob unser Verein noch auf der richtigen Grundlage sich heute aufbaut.

Prof. Dr. Selter, Bonn, bittet, die Hauptversammlung im Sommer, vielleicht im Juni, zu veranstalten und durch eine grössere Werbearbeit dafür zu sorgen, dass die Versammlungen stärker besucht werden.

Medizinalrat Dr. Schrakamp, Düsseldorf: Ich stehe auf dem Standpunkt, dass der Verein, wie er jetzt ist, in seiner jetzigen Form, in seinen jetzigen Zielen und Arbeiten für die zurzeit bestehenden Verhältnisse nicht genug Lebenskraft mehr besitzt. Wir haben das gesehen in dem Rückgang der Zahl unserer Mitglieder, die sich mehrfach vermindert hat, nicht nur dadurch, dass Mitglieder sterben, sondern auch durch Austritt. Ob eine Annäherung an den Verein für ländliche Wohlfahrtspflege bzw. eine Verschmelzung mit ihm für unseren Verein als solchen richtig ist, erscheint mir zweifelhaft. Wir könnten durch diese Massnahme das Interesse der grösseren Städte, die doch immer zu unseren besten Mitgliedern gezählt haben, sehr leicht verlieren. Es ist selbstverständlich, dass sich unsere Arbeit auch auf die Landgemeinden und vielleicht sogar mehr wie bisher gerade auf diese erstrecken soll, aber wir müssen doch ein zu einseitiges Vorgehen vermeiden. Wir haben dann aber auch, falls die Frage einer Verschmelzung in Aussicht genommen wird, nicht nur mit dem Verein für ländliche Wohlfahrtspflege zu rechnen; auch der Deutsche Verein für Volksgesundheitspflege verfolgt ähnliche Ziele. Ich bin also der Ansicht, dass die Frage einer Organisations- bzw. Zweckveränderung unseres Vereins

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sehr eingehend noch geprüft werden muss und zwar zweckmässig vorerst nicht hier, sondern im engeren Kreise. Meines Erachtens muss eine Kommission gewählt werden, welche die Vorbereitungen trifft und uns dann in der nächsten Generalversammlung bestimmte Vorschläge macht.

Oberbürgermeister Schrecker, Hamborn: Ich bin auch der Ansicht, dass die Sache in einer Kommission geklärt werden muss und der nächsten Generalversammlung bestimmte Vorschläge gemacht werden müssen. Ich wende mich aber gegen den Monat Juni, denn dann sind wir schon in der Urlaubszeit; ich möchte eher Ende September oder Anfang Oktober vorschlagen. Wenn wir einen Monat früher getagt hätten, dann würden wir einen grossen Zulauf gehabt haben.

Beigeordneter Etzbach, Duisburg: Ich möchte den Monat Oktober vorschlagen. Dann sind die meisten Herren gerade auch in den grossen Städten aus dem Urlaub zurück, dann ist auch ein stärkerer Besuch unserer Hauptversammlung zu erwarten. Allzufrüh im Jahr würde ich nicht empfehlen.

Prof. Dr. Pröbsting, Cöln: Ich glaube aus allem, was gesagt worden ist, den einmütigen Wunsch heraushören zu können, dass eine Reorganisation stattfinden muss. Es scheint aber mit Recht keine Neigung zu bestehen, die Frage in einer grossen Versammlung vor der Öffentlichkeit zu erörtern. Ich möchte Ihnen daher vorschlagen, die Sache dem Vorstand zu überweisen, der dann eine Anzahl von früheren Vorstandsmitgliedern und Herren, die sich für die Sache interessieren, zuziehen wird, um zu überlegen, wie wir neues Leben in unseren Verein bringen können; hier ist es ganz unmöglich, zu einem Entschluss zu kommen. Ich würde dann die Herren auf Anfang nächsten Jahres zur Beratung zusammenberufen.

Der Vorsitzende Oberbürgermeister Dr. Jarres, Remscheid: Meine Damen und Herren! Ich glaube, es besteht Einstimmigkeit darüber, dass wir nicht die Jahresversammlung mit diesen, doch rein internen Fragen, betrauen können. Ich schlage Ihnen daher vor, wir überweisen die Sache gemäss der Anregung des Herrn Prof. Dr. Pröbsting an den Vorstand mit dem Rechte der Kooptation. Unser Herr Geschäftsführer würde dann vielleicht im Januar nächsten Jahres den Vorstand zusammenberufen. Würde das Ihre Meinung sein?

Die Versammlung beschliesst gemäss dem Vorschlage des Vorsitzenden.

Sodann nahm Herr Geheimrat Dr. v. Ehrenwall, Ahrweiler, das Wort zum ersten Thema:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fürsorge für Geisteskranke in alter und neuer Zeit.

Als eine ganz besondere Errungenschaft der neueren Zeit haben wir das wachsende Verständnis des Staates und aller Stände für die sozialen Aufgaben der Bevölkerung und namentlich für die bessere Ausgestaltung der Volkshygiene anzusehen. Meine Aufgabe soll es heute sein, Ihnen den Werdegang der öffentlichen und privaten Fürsorge für die ärmsten Menschenkinder, die geistig Gebrechlichen und Gestörten, vor Augen zu führen. So ziemlich an letzter Stelle von allen medizinischen Disziplinen hat sich die Psychiatrie aus einer krausen Empirie zu einer wissenschaftlichen Bearbeitung durchgerungen und sie hat sich im Laufe der letzten Jahrzehnte allmählich neben ihren Schwester-Disziplinen an der Universität einen ehrenvollen Platz erkämpft. Mit dieser wissenschaftlichen Ausgestaltung haben die Einrichtungen der Krankenhäuser zur Behandlung der Psychosen gleichen Schritt gehalten, indem sie nunmehr den Krankenanstalten anderer körperlichen Krankheitsgruppen gleichen. Was ferner die heutige Behandlung der Psychosen selbst angeht, so herrscht im grossen und ganzen über die Hauptprinzipien derselben heute eine gewisse Übereinstimmung und Gleichmässigkeit. Da geziemt es sich wohl einmal rückwärts zu schauen und den mühevollen Weg zu überblicken, der jahrhundertelang zurückzulegen war, ehe man das heutige Resultat erreichte. Bei den anderen Disziplinen, z. B. bei der inneren Medizin, der Chirurgie lässt der Vergleich der Vergangenheit mit der Gegenwart nicht solche fundamentale Unterschiede erkennen, wie bei der Entwickelung der Psychiatrie. Die Museen in Rom, Neapel, Mainz und auf der Saalburg zeigen uns eine Reihe von chirurgischen und medizinischen Instrumenten, wie sie auch heute noch mehr oder weniger in Anwendung sind, und der Inhalt der Apotheke bewahrt heute noch manches Kräutlein, dessen Heilwert bereits im frühesten Mittelalter bekannt war. Aber bei der psychiatrischen Wissenschaft liegt die Sache ganz anders. Als reine Wissenschaft ist sie vollkommen eine Kind der Neuzeit, als Erkenntnisquelle der Ursachen der psychischen Erkrankungen ist sie nicht viel älter. Die frühere Zeit bis in die Mitte des vorigen Jahrhunderts wurde bezüglich der sogenannten Seelenstörungen von dem einen Gedanken beherrscht, dass dieselben zum Teil dämonischen Ursprungs, zum Teil von den Menschen verschuldet seien. Man entzog daher das Studium der verschiedenen Formen anormaler geistiger Betätigung inbezug auf die Entstehung dem medizinischen Gebiete und suchte die Abnormitäten mehr durch philosophische Betrachtungen zu ergründen. Ehe man überhaupt dazu kam, sich wissenschaftlich, wenn auch in unzureichender philosophischer Weise mit den ab-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

normen Äusserungen einer Psyche zu beschäftigen, war jahrhundertelang durch das ganze Mittelalter hindurch die Zeit des Aberglaubens, des Dämonen- und Hexenwesens zurückzulegen; welche Auffassung gar viele bedauernswerte Kranke des Mittelalters mit dem Tode durch Henkershand oder mit Absonderungen in schrecklichen Verliessen bezahlen mussten. Zum Verständnis des Fortschritts, der sich Ende des 18. Jahrhunderts anbahnte, sei es uns gestattet, einen kurzen historischen Rückblick auf die Zustände im Mittelalter, soweit sie die Pflege der Irren betreffen, zu tun, wobei wir im wesentlichen die Untersuchungen Kirchhoffs zugrunde legen.

Im Mittelalter wurden die Geisteskranken der grösseren Städte in gefängnisartigen Verliessen gehalten und gepflegt. Dieser unterirdische Raum wurde „Loch" genannt, der Beschliesser „Lochhüter". Arzt und Arzneien wurden den armen Kranken nur im äussersten Notfall gewährt, nachweislich erst in der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts. Etwa um die Mitte des 15. Jahrhunderts wurde in Nürnberg bestimmt, dass der Witwen- und Waisenvormund sich des Vermögens des Erkrankten annehmen musste, somit scheint sich in dieser Stadt im Laufe des 15. Jahrhunderts eine Art Irrenfürsorge herausgebildet zu haben. Die Einheimischen wurden seit dem Jahre 1460 in eigne Verwahrung in das sogenannte „Narrenhäuslein" genommen, welches trotz anfänglicher Weigerung des Rates doch bald darauf von der Gemeinde übernommen wurde; man gab den Kranken die nötige Kleidung und Nahrung, auch in einzelnen Fällen ärztliche Behandlung.

Die auswärtigen Kranken wurden nach ihrer Heimat abgeschoben. Aus einzelnen Berichten geht hervor, dass die Irren vielfach gezüchtigt wurden. Ähnliche Einrichtungen bestanden in Lübeck, Augsburg, Braunschweig, Bamberg, Strassburg, Freiburg und Zürich.

In Frankfurt liess man die Geisteskranken, solange ihr Zustand nicht gefahrdrohend war, frei umhergehen; sie blieben sich selbst und ihren Verwandten überlassen. Das ganze Verfahren bestand darin, sie unschädlich zu machen, sobald die Kranken gemeingefährlich wurden; bei geringen Graden wurden den betreffenden Familien transportable Gefängnisse, sogenannte Stocke von stadtwegen geliehen, die man in jedem Zimmer aufschlagen konnte. Ausserdem hatten mehrere Bürger in ihren Häusern Zimmer mit „Stocken" eingerichtet, welche vermietet wurden. Zu der Einsperrung des Kranken durch die Familie, sowie zur Anlegung von Fesseln bedurfte es besonderer Erlaubnis; auch wurde die Aufbewahrung der Kranken kontrolliert. Eine Bittschrift aus dem 15. Jahrhundert besagt, dass ein Weberknecht den hohen Rat flehentlich bat, seinen geistesschwachen Bruder, den er bisher aus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bruderpflicht in einem gemieteten Zimmer gehalten habe, ihm abzunehmen und in des Rates Gefängnis einzusperren, da er durch die Pflege des Kranken in Schulden geraten sei. Also zuerst kam die private Fürsorge; bei schwerer Erkrankung und im Unvermögensfalle griff der „Rat“ ein. In Norddeutschland, z. B. in Elbing scheint man schon früh ein Bewahrhaus für „Tolle“ gehabt zu haben, für Thorn, Danzig und Königsberg fehlen derartige Angaben.

Ähnlich wie in Elbing, bewahrte man sie in Lübeck und Hamburg in bestimmten Lokalen, Dorenkisten genannt, vor den Toren der Stadt, in der Nähe der Lokale für Aussätzige. Kost, Betten und Kleidung waren von höchst schlechter und mangelhafter Art. In Hamburg war der Aufbewahrungsort der Irren in einem Turm der Stadtmauer gelegen. In dem Turm waren vier Stockwerke, von denen jedes einige dunkle Behältnisse enthielt, eigentlich Nischen in einer Mauer, die gerade Raum für einen aufrechtstehenden Menschen gewährten. Hier waren die Unglücklichen meist angekettet untergebracht. Im ganzen waren es wenige Irre, die hier aufbewahrt wurden, die meisten wurden in den Familien verpflegt. Ebenso befanden sich in andern Städten z. B. Elbing, Hamburg, Lübeck, Braunschweig einige Behälter für Irre, allerdings trostloser Art.

Woraus erklärt sich nun diese grosse Vernachlässigung der Irren im Mittelalter? Für alle Arten Hilfsbedürftiger gab es eine Menge Wohltätigkeitsanstalten, milde Stiftungen, fromme Vermächtnisse, nur die Geisteskranken wurden vielfach übersehen, ja ihnen winkte, wie von Maurer sagt, in Basel die Peitsche des Scharfrichters. Hielt man die Geisteskranken für Besessene, so bestand die Behandlung in der Form der Beschwörung, im übrigen hatte die Behandlung lediglich den Zweck, sich vor den Ausbrüchen der Kranken zu schützen. Die durch diese Anschauungen begründete Rohheit legen die damaligen Schriftsteller der Unwissenheit der älteren Medizin zur Last, die die Geisteskrankheiten als solche nicht erkannte. Ferner fällt der Umstand ins Gewicht, dass, wie „Bende“ sagt, dem Mittelalter die Vorstellung unserer Zeit, dass der hilfsbedürftige Mensch einen rechtlichen Anspruch auf Unterstützung an den Staat oder die Gemeinde habe, durchaus fremd war. Für die mittelalterlichen Gemeinden fehlte es hiernach an der rechtlichen Nötigung, Krankenhäuser oder Armenanstalten zu gründen. Man darf sagen, dass auch die ausgesprochen korporative Gestalt des Lebens im Mittelalter die Entwickelung einer öffentlichen Fürsorge hinderte; jede Genossenschaft sorgte für ihre Kranken und alles übrige fiel der privaten Wohltätigkeit zu. Da man aber die Auffassung hatte, dass der vom bösen Geist Besessene aus eigner

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schuld besessen war, so half man ihm eben nicht. Selbst der „Deutsche Orden", dessen Regel die Krankenpflege vorschrieb, kannte ebensowenig die Pflege der Irren, wie die sogenannten „Elenden Bruderschaften", die sich der Armen auf den Gassen annahmen.

Ein angesehener Historiker jener Zeit, der Historiker Mösen, kommt bei einer allgemeinen Besprechung der Irrenfürsorge des Mittelalters zu dem Resultat, dass es im Mittelalter vor der Einführung der Reformation der Zahl nach wenige Kranke gegeben habe. Zwar war auch im Mittelalter der Kampf ums Dasein häufig schwer, aber er forderte damals weniger Opfer.

Ihm war die Tatsache aufgefallen, dass bald nach der Reformation mehr „Besessene" vorhanden waren, als vorher. Mösen ist der Ansicht, dass in katholischen Zeiten dergleichen bedrückte Personen leichter beruhigt und geholfen wurden; durch die vielen Zeremonien, Kirchengebräuche, Wallfahrten, frommen Gesellschaften, Ausübung guter Werke wurde den Nichtstuern Beschäftigung und den Frommen Ablenkung verschafft. Half dies noch nichts, so wurden Wallfahrten nach fernen Landen, so zu St. Jakob von Kompostelle in Spanien, nach dem hl. Grab zu Jerusalem oder nach Rom verordnet. Kirchhof meint, dass Mösen darin Recht habe, dass mancher zu geistiger Krankheit Disponierter und Melancholiker als Wallfahrer die Heimat verliess, und mancher psychisch Alterierter in den Klöstern Zuflucht und Aufnahme gefunden hat. Er weist nach, dass die Alexianer-Genossenschaften schon Ende des 13. Jahrhunderts in ihrem Kloster zu Köln eine Abteilung der Pflege Geisteskranker eröffneten.

Es ist hier der Ort, noch ein wenig bei den sogenannten psychischen Epidemien des Mittelalters zu verweilen, die zu keiner Zeit so florierten, als gerade im Mittelalter. Es gab eine Zeit, in welcher die sogenannte Besessenheit als ein Zeichen besonderer innerer Heiligung angesehen wurde. Wenn z. B. solche Menschen eine heilige Handlung z. B. Predigt oder Messopfer durch unziemliche Reden störten, so war dies gerade ein Beweis für die besondere Heiligkeit einer kirchlichen Handlung. Infolgedessen wurden solche Zustände dämonischer Art, wie man sie nannte, geradezu gefördert und es gab Zeiten, wo ganze Gegenden von diesem oder jenem Typus psychisch alterierter Personen heimgesucht wurden. So entstanden im 14. Jahrhundert im Anschluss an den „schwarzen Tod" die „Geissler", religiöse Fanatiker, die die Pockenepidemien als eine Strafe Gottes für den sündhaften Lebenswandel der Menschen ansahen und sich öffentlich geisselten, um auf diese Weise Busse zu tun; sie rissen viele Gesunde und Verrückte mit sich und durchzogen scharenweise das Land. —

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine ähnliche schwere Plage war die Tanzplage. Scharen von „Besessenen“ zogen durch belgische, rheinische und elsässische Städte und imitierten auf den Strassen eine Art Veitstanz. Die Geistlichkeit suchte mit religiösen Mitteln, Beschwörungen und dergleichen auf diese verwirrten Geister einzuwirken, aber es dauerte lange, bis man dieser Bewegung Herr wurde. Mit ärztlichen Mitteln scheint selten eingegriffen worden zu sein, ausser in einem Fall zu Köln, woselbst die Trepanation versucht wurde und in andern Fällen, wo man zu Sturzbädern seine Zuflucht nahm. Wir werden dies nachher in unsern Bildern veranschaulicht sehen.

Wenn wir nun für alle diese Erscheinungen einen tieferen Grund auffinden wollen, so ist es eben der Aberglaube, der im Mittelalter alles beherrschte und im Dämonen- und Hexenwesen eine bestimmte Richtung einschlug. Schon im frühesten Altertum begegnen wir der Anschauung, dass die Krankheiten der Menschen von „bösen Geistern“, Dämonen genannt, verursacht würden. Demgemäss bestand die Heilung der Krankheiten in diesen Zeiten meist in einer Dämonen-Versöhnung; man sah eben infolge der dualistischen Weltauffassung, wie sie aus dem Zoroastrismus durchs Judentum ins Christentum übergegangen war, in der Krankheit das Walten des bösen Prinzips. Obschon nun der Satz von der leiblichen Begründung der geistigen Störungen, der nach Schlager bei den Griechen und Römern eine weit verbreitete Anerkennung gefunden hatte, eine ausgedehnte Verfolgung und Bekämpfung etwaiger Dämonen nicht aufkommen liess, und obschon kirchliche Vorschriften des 9. Jahrhunderts dahin lauteten, dass derjenige, welcher zutage tretenden dämonischen Vorstellungen, solchen Blendwerken, Realität beilege, dem richtigen Glauben den Rücken kehre, und obschon sogar Karl der Grosse die Anschauung, als ob das Hinsiechen eines Menschen durch Zauberkunst herbeigeführt werden könne, oder überhaupt jemand in teuflicher Verblendung nach Sitte der Heiden an die Wirklichkeit des Zauberwesens glaube, mit dem Feuertode bestrafte, so wurden diese Gesetze doch wirkungslos, als in späteren Jahrhunderten die Scholastik ihre Spekulationen und die Lehre von dem wirklich Besessensein dagegen zur Geltung brachte. Im 12. Jahrhundert schrieb Psellus eine Schrift über die „Wirkung der Dämonen“, die im wesentlichen auf Mitteilungen eines Hallucinanten beruhte. Auf Grund dieser Mitteilung gab Psellus ein philosophisches System der Lehre von den Geistern und deren Hierarchie heraus, dessen Fundament der Satz war, dass alle Dämonen Körper hätten, weil sie die Feuerqualen nach der Lehre der Kirche erduldeten. Diese Dämonenlehre artete nun in der Folge in dialektische Spitzfindigkeiten aus, und in ihr haben wir eine der Grundlagen des Hexenwesens am Ausgang des Mittelalters zu sehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei der Betrachtung der Hexenprozesse nun, die aus dem sogenannten Hexenwesen hervorgehen, interessiert uns nur die Frage, wie viele von denen, die als Hexen angesehen wurden, geisteskrank waren. Nach den Untersuchungen Kirchhoffs, der sich auf Ludwig Mayer und Soldan stützt, waren viele im Hexenprozess Beschuldigte Fälle von Dementia senilis, ferner scheinen viele Epileptische Gelegenheit gegeben zu haben, als Hexen angeklagt zu werden, und unter diesen vorzugsweise solche, die mit religiösen Wahnvorstellungen behaftet waren. Der Epileptiker galt in erster Linie als behext; an die Epileptiker schliessen sich Verrückte, die an religiösen Wahnvorstellungen litten, z. B. glaubten Messias zu sein; aber auch jede andere Äusserung Verrückter konnte Anlass zur Anklage werden, ja forderte bei der allgemeinen Hexenwahnidee umsomehr zu einer solchen heraus, je grotesker die Wahnvorstellungen der armen Verrückten waren. Manche Geisteskranke wurden durch ihre Verfolgungsideen zum Angeber und beschworen ihre Angaben guten Glaubens; Fälle von Melancholie, die jeder Fröhlichkeit aus dem Wege gingen, waren den Richtern besonders der Hexerei verdächtig oder wurden von der Bevölkerung als verdächtig angegeben. Maniakalische boten der Inquisition noch leichtere Handhaben, sie als besessen oder behext anzusehen. Ferner haben Kranke mit perversem Sexualempfinden, Kataleptische, stupuröse und hysterische Individuen das Heer der Zauberer und Hexen vermehrt. Namentlich die Hysterie blühte im Mittelalter in allen ihren Verzweigungen und Koshopf schiebt die Schuld auf das leichtere Ergriffenwerden des weiblichen Geschlechts für hysterische Zustände auf die in der zweiten Hälfte des Mittelalters bestehende allgemeine, dumpfe Aufgeregtheit des Gemüts- und Phantasielebens, weil die Kriege, die Zerrissenheit im Innern, Seuchen und andere Schicksalsschläge einen starken Einfluss auf die Gemütsverfassung der Menschen hatten. Alles dies kam dem Hexenwesen zu statten. Natürlich verfielen auch durch die scheussliche Anwendung der Folterung namentlich durch die Anwendung der Tortura insomnia — gewaltsame Entziehung des Schlafes — manche während der Untersuchung in akute Geistesstörung. Millionen Deutscher sollen zu dieser Zeit dem Hexenwahnsinn zum Opfer gefallen sein.

Nur sehr langsam brachen sich durch diesen Irrgarten des Aberglaubens und der Vorurteile verständige Ansichten Bahn. Ärzte, wie der berühmte Paracelsus, der von 1490—1541 lebte, lehrte, dass man den Teufel nicht beschwören könne, sondern das Unsinnige ärztlich heilen und zur Heilung der Geisteskrankheiten äussere und innere ableitende Mittel anwenden müsse; manche riet er an Ketten festzulegen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bodenstein, Arzt in Basel, arbeitete gegen die Manie mit Cantharidenpflaster, die er an den Extremitäten oder am Kopfe anbringen liess, Choreatische unterzog er einer Hungerkur, oder um den Nachahmungen in Gestalt der Tanzepidemien entgegenzutreten, liess er sie an finsterem Orte einsperren. Cardamus in Mailand hielt manche der sogenannten Hexen für wahnsinnig. Am energischsten trat der Arzt Johann Weyer als Verteidiger für die Hexen auf; er beschränkte die Annahme der Zauberei auf ganz seltene Fälle, führte aber im übrigen den Nachweis, dass die Krankheiten, deren Entstehung man den Hexen zuschrieb, aus natürlichen Ursachen entsprängen. Stets sollte ein Arzt in Fällen von auffälligem Benehmen hinzugezogen werden; geistige Störungen seien vor allem durch körperliche Pflege zu heilen. Immerhin nahm auch Weyer bei der Entstehung der Geisteskrankheiten eine natürliche oder übernatürliche Ursache an, letztere zwar in den weniger zahlreichen Fällen. Auch der berühmte Arzt Plater, der anfangs des 17. Jahrhunderts in Basel als Professor der Medizin wirkte, war nicht ganz von dem Glauben an Besessenheit und Teufelbeschwörung frei; aber in den weitaus meisten Fällen brachte er die geistigen Störungen entweder mit übermässig erregten Leidenschaften oder mit wirklichen körperlichen Krankheitsverhältnissen in Verbindung, wie auch Miescher sagt. Wenn bei genauerem Studium der Werke Platers diese Anschauung Mieschers auch einige Einschränkung erfahren muss, so kann man doch von Plater sagen, dass er, von einem dunklen Gefühle geleitet, die richtige Erkenntnis anbahnte, wenn seiner Behandlung auch bestimmte Forderungen für eine humane Behandlung der Irren fehlten. Der Bann des Dämonenglaubens, das Erbteil des Mittelalters war noch nicht gebrochen und legte nach wie vor einer gedeihlichen Entwickelung des Irrenwesens das grösste Hindernis in den Weg. Erst um die Mitte des 18. Jahrhunderts wurde den Hexenverfolgungen allmählich ein Ende gemacht. Aber die Anschauungen, dass den Kranken „Gedanken von andern gemacht werden, dass man einem anderen Neigungen, Leidenschaften usw. durch irgendwelche kabbalistische oder sympathische Mittel, mit einem Worte durch irgendeinen ausserhalb der Person befindlichen Zauber einflössen könne", besteht noch heute in vielen Landstrichen. Wenn wir nun dazu übergehen, eine kurze Übersicht über die Entwickelung der eigentlichen Irrenpflege in Deutschland, seit Beginn der Neuzeit, also des 16. Jahrhunderts zu geben, so leuchtet es ohne weiteres ein, dass man in dem kurzen Rahmen eines Vortrags keine ausführliche Erörterung dieser Entwickelung geben kann. In knappen Umrissen sei daher folgendes mitgeteilt. In den grösseren Städten Deutschlands, wie in Koblenz, Nürnberg, Bamberg, Augsburg, Strassburg, Frankfurt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Würzburg, Braunschweig, also zunächst in den Städten, die im Mittelalter, also etwa im 13. und 14. Jahrhundert, gewisse Bewahrungsstätten meist privater Art, in einzelnen Fällen auch öffentlicher Art zur Absonderung schwer Geisteskranker, wie Sie vorhin gehört haben, eingerichtet hatten, finden wir zu Beginn der Neuzeit, auch zuerst die Bestrebungen, der öffentlichen Irrenfürsorge gerecht zu werden. In einzelnen Fällen wurden die Irren in denselben Räumlichkeiten eines Spitals wie die andern Kranken verpflegt, so in Koblenz. In Nürnberg wurden die vom Rat der Stadt zu verpflegenden Kranken im 16. Jahrhundert zunächst noch im Gefängnis untergebracht.

In Strassburg wurden die Irren dem Hospital überwiesen, in Frankfurt dem sogenannten Tollhaus; an Stelle des Bettzeuges erhielten die Kranken ebenso wie Gefangene nur Stroh. Geisteskranke Selbstmörder wurden entweder verbrannt oder in ein Fass gesteckt und in den Main geworfen. Erst vom Jahre 1723 ab gestattete man ihnen ein Begräbnis auf dem Friedhof, aber in der hintersten Ecke desselben. In Würzburg wurden die Geisteskranken gemäss dem Willen des Stifters Erzbischof Julius von Mespelbrunn in das von ihm errichtete Julius-Spital aufgenommen, wie dies ausdrücklich in der Stiftungsurkunde vom Jahre 1576 verfügt wurde. Im Jahre 1780 erhielten die Geisteskranken in diesem Spital eigene Lokalitäten, dieselben, die heute dort noch für die unheilbaren Irren benutzt werden. Wir müssen in dieser Einrichtung eine der ersten deutschen Pflegeanstalten für Geisteskranke erblicken. Um dieselbe Zeit wurde in Wien ein besonderes Haus für Geisteskranke erbaut, der berühmte Wiener Narrenturm, den wir nachher in seiner äusseren Gestalt und im Grundriss sehen werden. 1743 wurden für schwerere Kranke sechs Blockhäuser in Würzburg errichtet. Ebenfalls wurden in Braunschweig die Kranken um das Jahr 1676 einem Hospital überwiesen und in diesem wurde ebenfalls wie in Nürnberg, Frankfurt und Würzburg bereits früh, etwa im 16. Jahrhundert, mit einer geordneten Irrenpflege begonnen. Es war den Kranken freigestellt, sich mit Spinnen, Deckenanfertigen, Holzsägen und dergleichen zu beschäftigen; Sonntags durften sie Kegel schieben. Vornehme Geisteskranke hatten ihre eigenen Zimmer, die in Dachstuben eingerichtet waren. Allerdings dienten diese Spitäler auch der Unterbringung von Gefangenen. Die Letzteren wurden vielfach dazu benutzt die Geisteskranken zu pflegen; sie mussten dieselben anziehen und reinigen, ihnen Essen und Trinken geben. Gerade der letztere Umstand bewirkte, dass man sich lange Zeit gegen die Errichtung eigener Irrenhäuser sträubte, weil es doch sehr billig war, die Geisteskranken durch die Gefangenen pflegen zu lassen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auch im übrigen Deutschland wurden die Geisteskranken meist mit Gefangenen zusammen verpflegt. Züchtlinge wie Wahnsinnige erhielten dieselben Kleider, z. B. in Ludwigsburg ein zur einen Hälfte gelbes und zur anderen Hälfte braunes Gewand. Überall wurden die Züchtlinge zur Pflege der Kranken herangezogen. Manchmal waren für schwerere Kranke ein grösserer Raum in kleinere Kojen eingeteilt. Wieder andere, z. B. Wagnitz in Halle, trennte die Irren von den Häftlingen, um die Kollisionen zu vermeiden und namentlich die Erregung der Kranken, die dadurch entständen, dass sie von den Gefangenen geneckt wurden.

Die Behandlung der Kranken war entsetzlich. Die Kette, der Zwangsstuhl, die körperliche Züchtigung beherrschten die Situation. Es erübrigt, näher zu untersuchen, in welcher Weise die Kranken in Holstein, woselbst in Neumünster als Adnex zum Zuchthaus ein Bewahrungsheim für Geisteskranke erbaut war, welches sich eines gewissen Rufes erfreute, untergebracht waren, oder in Hamburg, Bremen oder Lübeck: im grossen und ganzen herrschten dieselben Zustände, wenn auch in Hamburg und Lübeck die Geisteskranken von den Verbrechern besser abgesondert worden zu sein scheinen. Auch bestanden um 1614 in Hamburg, wie auch in andern Staaten, schon Vorschriften, dass offenbare Geisteskranke, die in ihrem Wahne jemand getötet hätten, milder als andere Verbrecher zu behandeln seien. Allein in Lübeck bestand noch bis 1803 die Sitte, dass die Geisteskranken in ihrem Bewahrungshaus namentlich zur Fastnachtszeit öffentlich zur Schau ausgestellt wurden. Ein im Jahre 1788 hierselbst errichtetes neues Irrenhaus hatte als Hauptzweck die Sicherstellung des Publikums gegen die Ausbrüche der Kranken. Man baute daher eine Art Irrengefängnis mit acht Zimmerchen für die Irren. An den vier schmalen Sälen oder Gängen lagen 24 Zellen. Die Fenster waren mit eisernen Stäben versehen, die Säle mit Steinen gepflastert, die Zellen klein, Käfigen ähnlich. Die Speisen wurden auf kupfernen an Ketten befestigten Schüsseln durch die Türgitter gereicht.

Ich erlaube mir nun, Ihnen den weiteren Werdegang der psychiatrischen Krankenanstalten von aussen wie von innen, sowie die Behandlungsmethoden an Lichtbildern vorzuführen und Ihnen vor jeder Bilderserie eine kurze Erläuterung vorauszuschicken. Beginnen wir mit einzelnen Typen von baulichen Einrichtungen.

Unter den im 18. Jahrhundert lediglich für die Zwecke der Behandlung und Bewahrung von Geisteskranken speziell errichteten Gebäulichkeiten verdient der im Jahre 1784 in Wien erbaute Narrenturm besonders erwähnt zu werden. Derselbe war ganz rund gebaut und besass fünf Stockwerke, jedes zu 28 Zimmer. Diese Zimmer lagen alle im äusseren Umkreis der Turmmauer; im Innern

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lief an denselben ein schmaler Korridor vorbei, Quer durch den Turm ging ein für Verwaltungszwecke eingerichteter Bau. Die Zimmer waren etwa 3 m tief, $2^1/_2$ m breit und $3^3/_4$ m hoch, mit einem schmalen vergitterten Fenster versehen und mit einer breiten Retirade. In jedem Zimmer standen ein bis zwei Betten und Vorrichtungen zum Anbringen von Ketten, grosse eiserne Öfen und eine Vorrichtung zur Ölbeleuchtung. Der Fussboden war von Stein, die Decke gewölbt, die Fenster stark vergittert. An Stelle der Tür war vielfach ein eisernes Gitter angebracht, durch welches die Speisen geschoben wurden. Vor manchen Gitter war noch eine Holztüre mit einer Öffnung zur Beobachtung des Kranken. Dieser Turm diente seinem Zwecke bis 1869. Von französischen Anstalten können wir das Innere von St. Anne vorführen, ferner in ihrer äusseren Gestalt die Anstalt St. Anne und der Salpetrière. Wir sehen alle Formen von Kranken wild durcheinander gewürfelt, der Melancholiker neben dem Manischen, den Paranoiker neben dem Stupiden. Von einer Trennung der verschiedenen Formen keine Spur. Wenigstens ist das anzuerkennen, dass überhaupt ein Aufenthalt im Freien für die Kranken existierte, eine Wohltat, die den Kranken des Wiener Narrenturmes erst im Jahre 1796 zuteil wurde.

In Deutschland ging man nun im Anfange des 19. Jahrhunderts dazu über, Schlösser und Klöster, die als solche nicht mehr benutzt wurden, zu Irrenanstaltszwecken zu adaptieren. Manche derselben sind heute noch im Gebrauch. Nicht mehr im Gebrauch ist Siegburg, die älteste rheinische Provinzial-Irrenanstalt, die im Jahre 1877 aufgelöst wurde, nachdem grosse Psychiater, wie Jacobi, Hoffmann und Nasse segensreich an dieser Anstalt gewirkt hatten. Ferner die noch bestehende grosse schlesische Provinzialanstalt Leubus, hervorgegangen aus einer Zisterzienser-Abtei, dann ebenso Plagwitz in Schlesien und die berühmte Anstalt Sonnenstein in Sachsen, alle noch in Gebrauch. Endlich kann ich noch den ehemaligen Klosterhof der Irrenanstalt Brieg vorführen.

In der neueren Zeit versteht man es, die Anstalten auch in ihrer äusseren Form gefällig aufzubauen, wovon in jüngster Zeit namentlich die vorzügliche rheinische Provinzialanstalt in Cleve-Bedburg Zeugnis ablegt. Als weitere Beispiele sei die Hauptansicht der psysischen Abteilung der Lindenburg in Köln, die neue Universitäts-Irrenklinik in Bonn, die neue Guddensche Anstalt in Pützchen, das Gesamtbild des Kurhauses Ahrweiler nebst der Villa Griesinger für unruhige Kranke daselbst angeführt. Indem wir nun zurückkehren zur Beschreibung der älteren Behandlungsformen, wie sie seit der Mitte des 18. Jahrhunderts bis etwa in den Anfang der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, also bis gegen 1870, wohlgemerkt als ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

besserte und teilweise auf ärztlichen Anschauungen beruhenden Form üblich waren, bemerke ich, dass man hier unterscheiden muss zwischen blossen Abwehrmassregeln, die sich gegen unruhige oder gefährliche Kranke richteten und solchen Massregeln, die gleichzeitig einem Heilzwecke dienen.

Wir beschäftigen uns zunächst mit den blossen Abwehrmassregeln gegen die Ausbrüche der Kranken.

Zum Transport von Kranken diente der verschliessbare vertikale Korb; als Beruhigungsmittel der sogenannte englische Kasten oder Sarg, in dessen Deckel, dem Gesicht gegenüber, eine Öffnung bleibt. Diesen Kasten hielt Horn für minderwertiger gegenüber einem langem, sechs Fuss langen Sack, der aus Sackleinwand verfertigt und von so lockerem Gewebe war, dass man jeden Gegenstand durch das Gewebe hindurch sehen konnte. Das Tragen des Sackes sollte den Einfluss des Lichtes auf den Geisteskranken vermindern, den Anblick der Umgebung erschweren, die unbändigen Bewegungen beschränken und dem Kranken imponieren. — Alle diese guten Eigenschaften fehlten nach der Meinung Horns dem englischen Kasten, indem die, im Deckel angebrachte Öffnung die Wirkung des Lichtes nicht abhalte und auch, wenn er bequem und weit sei, nachteilige Beschädigungen der Glieder nicht verhüte, wenn er aber eng sei, die Bewegung der Glieder zu sehr hemme.

Für weit zweckmässiger hielt Horn die Zwangsstühle. In diesen hingen die Füsse herab und waren befestigt; die Arme ebenfalls an den Lehnen. Nach Ansicht der damaligen Autoren waren diese Zwangsstühle deshalb so oft nützlich, weil sie das Gemeingefühl des Kranken auf eine unangenehme Weise affizierten.

Ebenfalls waren die Betten so eingerichtet, dass die Kranken an Armen und Beinen in denselben befestigt werden konnten. Sie wurden teils bei tobenden als Beruhigungsmittel teils als Mittel zur Unschädlichmachung angewendet.

Die folgenden Bilder zeigen uns die inneren Einrichtungen der Zellen mit Ringen für die Ketten, teils für Strohlager, teils mit hölzernen Kisten als Bettstellen eingerichtet, ferner Käfige als Einbauten in grösseren Zimmern auch in Privathäusern, ferner noch ein Zwangsbett und ein Zwangslager.

Weiter benutzte man Mund-Knebel und -Masken nach dem Erfinder Autenritsche Masken genannt, welche Nase und Augen freiliessen, den Mund aber verschlossen, um das Schreien und Spucken der Kranken zu verhindern. Ferner Zwangsjacken, die den Kranken unschädlich machen sollten. Einen ähnlichen Zweck verfolgt der Zwangsschrank, der den Kranken zwang, solange der Arzt es wollte, stille zu stehen; er wurde bei unruhigen unverträglichen und unfolgsamen Patienten angewandt, vornehmlich in der Langer-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mannschen Irrenanstalt zu Baireuth; ferner die Zwangsjacke, das Zwangsblatt, endlich der horizontale Zwangskorb.

Während wir uns bis jetzt nur mit blossen Abwehr- und Beschränkungsmassregeln zum Schutze der Gesunden beschäftigt haben, gehen wir jetzt zu der eigentlichen im 18ten und anfangs des 19ten Jahrhunderts bei den Irren angewandten Therapie über; dabei müssen wir uns vergegenwärtigen, dass namentlich im Anfang des 19ten Jahrhunderts wie uns dies die im Jahre 1824 von Dr. Jos. Schneider aus Tübingen herausgegebene „Heilmittellehre gegen psychische Krankheiten" bezeugt, ein ehrliches Streben bei den Ärzten vorhanden war, die psychischen Störungen als körperliche Störungen aufzufassen und gegen sie mit dynamischen und mechanischen Heilmitteln vorzugehen. Dynamische Mittel nannte man solche, die von aussen dem menschlichen Organismus beigebracht und von diesem aufgenommen wurden, also Arzneimittel. „Suchen wir nun", sagte Nasse in seiner Zeitschrift für psychische Ärzte, „recht angelegentlich die Diagnosik für die körperlichen Zustände unserer Kranken, sowohl aus deren körperlichen wie aus deren psychischen Erscheinungen, und es wird mit der Heilung der Irren auch durch die, auf den Körper gerichteten Arzneien schon besser werden."

Eine Hauptrolle unter den letzteren spielten die Antagonisten. Man ging von dem Grundsatze aus, dass die übermässige Geistesanstrengung die gesteigerte Tätigkeit einzelner intellektueller Kräfte, z. B. der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, des Verstandes sowie der Sinnesorgane eine abnorme Reizbarkeit des Seelenorganes bedinge, mit welcher sehr oft noch Kongestionen der Säftmasse nach dem Gehirn bedingt seien; dem entsprechend sei die Reizbarkeit in den von dem Herde des sensiblen Systems entfernten Nervenzweiges, vor allem auch in den Abdominalorganen und deren Funktionen vermindert. Namentlich bei der Manie, bei welcher die Reizbarkeit des Sensoriums sehr exaltiert sei, oder bei der Melancholie, bei welcher die gesamte Geistestätigkeit nur auf einen einzelnen Gegenstand gerichtet sei, träten die Erscheinungen der Unregelmässigkeit im Kreislauf, Stockungen der Leber und Milz, Kleinheit des Pulses, Verminderung der Körperwärme usw. auf. Gegen diese Zustände wandte man Brechen und Ekel erregende Mittel an; die Erschütterung, die mit dem Brechakt verbunden sei, soll bereits eine wohltätige Wirkung auf die Zirkulationswege ausüben, die Se- und Exkretionen vermehren und überhaupt einen Gegenreiz durch die Erregung der Abdominalnerven auslösen; dann aber sei die rein ausleerende Wirkung nicht zu unterschätzen, weil sie manche giftig wirkende, in den Därmen zurückgebliebene Speisereste beseitigen. Endlich versprach sich Cox und andere Ärzte von der sogenannten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ekelkur einen grossen Effekt, denn der Ekel ist, wie Cox sagt, die Abwendung der Selbstheit von sich. „Bei einer jeden psychischen Übelseinform, sie mag Manie, Melancholie oder sonst etwas sein, können wir sicherlich annehmen, dass die subjektive Persönlichkeit gleichsam vernichtet und die Psyche völlig ihrer körperlichen Hülle entrückt und in höheren Regionen schwebend ihre eigene Persönlichkeit nicht mehr erkennen. Auf die eingeleitete Ekelkur aber, sowie auf die Brech- und Purgiermittel, wird in den materiellen Organismus gleichsam eine neue Krankheit gesetzt. Der anhaltende Ekel hindert den Irren durchaus seinen Ideen nachzuhängen."

Es wurden gegeben „Zinkvitriol", eine neutrale Verbindung der Schwefelsäure mit Zinkoxyd, Tartarus stibiatus mit und ohne Ipecacuanha, Cuprum sulfuricum, Cuprum ammoniacum, Argentum nitricum und diverse, jetzt ungebräuchliche Mittel aus dem Pflanzenreiche, wie Hasenwurzel, caribäische Rinde, Herbstzeitlose u. a.

Wenn diese innern antagonistischen Mittel nichts halfen, so schritt man zu der Anwendung von äusseren mechanischen antagonistischen Mitteln. Zu diesem Zwecke erfand man sehr sinnreiche Drehmaschinen, von denen Schneider sagt, dass sie trotz des hohen Kostenpunktes in keiner wohl eingerichteten Irrenanstalt ehlen dürften.

Man unterschied horizentale und vertikale Drehmaschinen. Der Kranke war in einer dieser Einrichtungen auf einer Lagerstätte, einer Art Bett befestigt, welche sich in horizentaler Richtung um seine Axe drehte. Der Kopf befand sich nach aussen, die Füsse nach innen, das Ganze wurde in schnellen Schwingungen um seine Axe gedreht, in der Minute 40—60 mal. Ein ähnlicher Apparat war der Drehstuhl, der in Form eines Korbes, in welchem der Kranke befestigt wurde, oben und unten in einem verlängerten Zapfen gelagert war, so dass der Kranke in langsame oder schnellere rotierende Bewegung durch einen Kurbelantrieb gebracht werden konnte. Eine weitere hierhin gehörende Erfindung war die Schaukel. Diese bestand aus einem einfachen Sessel, in dem der Kranke festgebunden war; das Ganze wurde an einem Seil befestigt und teils in schaukelnde, teils in rotierende Bewegung gebracht. Schneider rühmt dieser Maschine kolossale Einfachheit, Billigkeit und Zweckmässigkeit wie folgt nach: „Bei schnelleren Bewegungen könne es ein gesunder und vernünftiger Mensch in fünf Minuten dahin bringen, den ganzen Mageninhalt wieder zu geben, ohne sich besonders dabei anzustrengen." Sie wurde in gelinderen Fällen von Irresein und bei Personen von zarterer Konstitution angewandt. Wenn zum Hineinbringen in die Schaukel mehrere geübte Wärter nötig gewesen seien, so habe zum Hinaustragen aus derselben schon einer genügt; es erfolge dann ein sehr tiefer Schlaf und auf diesen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ohne Mitwirkung eines anderen Mittels, Besserung und völlige Gesundheit. Nach dem Rate des englischen Arztes Cox, dem diese Maschinen meist zu verdanken sind, sollte die Wirkung derselben durch vorheriges Einnehmen von 1—2 Gramm schwefelsauren Zink oder Brechweinstein genügend gesichert werden. Die physiologische Wirkung dieser und ähnlicher Vorrichtungen, zu denen auch das hohle Rad gerechnet werden muss, eine Einrichtung gleich derjenigen, in welche früher die Hunde der Scherenschleifer liefen, um den Schleifstein zu drehen, dachte man sich sowohl körperlich wie geistig; es sollten absichtlich die Gefühle der Unlust und des Missbehagens ausgelöst werden, was die Maschine, durch das sich bald einstellende Gefühl der Beklommenheit, des Versagens der Atmung, der Furcht, aus der Maschine hinausgeschleudert zu werden, das Gefühl des Schwindels, Würgens, der Übelkeit und der Brechneigung gründlich besorgte. Eine nützliche Steigerung all dieser Empfindungen wurde durch die plötzliche Unterbrechung der drehenden Bewegung hervorgerufen. Dem hohlen Rad wurde die besondere Befähigung zugesprochen, dem zerstreuten Insassen des Rades, der bei dessen Drehbewegungen, um nicht zu fallen und sich zu verletzen, anhaltend mitlaufen musste, auf sich selbst zurückgerufen; der Rasende und Tobsüchtige sollte durch die Anwendung des hohlen Rades ohne Grausamkeit und wie man meinte, ohne schädlichen Einfluss auf sein psychisches Befinden einen „Damm gesetzt bekommen gegen den Strom seiner meist unvollendeten und zerrissenen Ideen; die Aufmerksamkeit sollte continuirlich auf etwas Bestimmtes gelenkt werden.“ Manche Räder wurden nicht von aussen gedreht, sondern drehten sich nur, wenn der in denselben befindliche Kranke unruhig wurde. Von Zeit zu Zeit wurde der Kranke herausgenommen und auf den Nachtstuhl gesetzt, dann setzte man ihn wieder hinein und beliess ihn 36 bis 48 Stunden in demselben. Nachher sollten, wie wir oben gehört haben, die Kranken ruhig gewesen und geschlafen haben, wonach angebliche Besserung und Heilung erfolgte. Gebraucht wurden die Drehmaschinen vornehmlich bei Anfällen von Tobsucht, bei der periodisch wiederkehrenden Manie, bei schwermütigen, störrischen und unfolgsamen Irren, um sie an die Hausdisziplin, an eine geregelte Lebensordnung und überhaupt an Folgsamkeit zu gewöhnen. Ferner bei Wahnsinnigen mit grossem Hang zum Selbstmord, sowie bei stillen passiven, arbeitsscheuen Geisteskranken, ganz besondens aber nach Cox und Heinroth gegen die allgemeine Tollheit, wo sie als Specificum wirken. „Wo diese (die Drehbewegung) nichts hilft“, sagt Heinroth, „da hilft nichts.“ Eine andere Methode, um den Kranken genau zu beobachten, ihm Arzneien und Getränke darreichen zu können, heftige Paroxysmen zu beruhigen und den Schlaf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu befördern bestand in der Einrichtung zum „Zwangsstehen“. Eine hanfene Schnur von mässiger Dicke wurde perpendikulär im Zimmer dergestalt aufgehängt, dass sie durch einen metallenen Ring läuft, der an dem Hinterteil eines breiten Gurts, welcher den Oberteil eines Kranken umgibt, befestigt ist. Beide Arme des Kranken wurden horizontal lose ausgestreckt und mittels Handriemen an Haken befestigt, die an den Seitenwänden des Zimmers angebracht sind. Der Kranke kann sich also wenig und kaum einige Zoll hin- und herbewegen, er kann nicht liegen und nicht sitzen, er ist zum fortgesetzten Aufrechtstehen gezwungen und in dieser Stellung beliess man ihn, wie H o r n sagt, ohne Gefahr acht bis zwölf Stunden und länger.

Eine interessante und eines gewissen Humors nicht entbehrende Methode war die Behandlung des Kranken durch Zufügung eines plötzlichen Schreckens. Der ahnungslose Kranke wurde durch eine freundliche Einladung des Herrn Direktors oder Oberpflegers eingeladen eine hübsch aussehende Brücke, in deren Mitte sich ein Aussichtshäuschen befand, zu besteigen. Kaum in letzterem angelangt, öffnete der seitwärts befindliche Wärter durch eine Kurbeldrehung eine Falltüre und der Kranke fiel ins Wasser. Eine andere Vorrichtung befand sich in der ältesten rheinischen Staats-Irrenanstalt, nämlich in Siegburg. Dort stand in der Kirche (!) ein Korb, der mittels eines Seiles bis zur Decke hochgezogen werden konnte. In diesem Korbe wurde der Kranke mit starken Verschnürungen befestigt, alsdann wurde er bis unter das Kirchengewölbe gezogen und schliesslich bis fast zur Erde herunterfallen gelassen.

Selbstverständlich fehlten bei diesen Prozeduren die Begiessungen mit kaltem Wasser nicht. Teils wurde das eiskalte Wasser eimerweise bis zu 30 Eimern in je vier bis sechs Absätzen aus einer ziemlichen Höhe auf den Kopf des Kranken gegossen oder es wurde mittels eines Schlauches auf den Kopf appliziert. Auch fehlte es nicht an Badewannen mit komplizierten Deckelvorrichtungen, die Kopf und Körper einzwängten.

Wenn nun durch alle diese Massnahmen die Paroxysmen und epileptische Anfälle, das Toben und die Unfolgsamkeit noch nicht gehoben waren, so verband man mit jenen Kuren noch das Einimpfen von Krätze und das Aufbinden von Musselinsäcken mit lebendigen Ameisen; diese hübsch ausgedachten Applikationen sollten besonders dazu dienen, stuporöse und kataleptische zu gewollten Bewegungen zu veranlassen. In ganz verzweifelten Fällen wurde zum glühenden Eisen gegriffen. Das Ferrum candens wurde zur Anregung der Lebenskräfte gleichzeitig auf dem abrasierten Scheitel und an Fusssohlen mittels einiger kräftiger Striche angewandt. Die entstandene Eiterung wurde längere Zeit unterhalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei minder schwierigen Fällen begnügte man sich, brennenden Siegellack in die Hände zu träufeln, Höllenstein zu applizieren und den Kranken mit frischen Brennesseln zu peitschen. Dieses letztere Mittel sollte besonders die Hindernisse einzelner Organe mehr nach der Oberfläche des Körpers zerteilen. Eine auf den Rat Horns täglich mit Brennesseln eingeriebene Kataleptika kam nach und nach wieder zu sich und konnte sich häuslich beschäftigen. Dass daneben trockene Schröpfköpfe, Haarseile, Fontanellen und Scarifikationen angewandt wurden, versteht sich von selbst, ja selbst Trepanationen des Kopfes wurden vorgenommen. Oft wurde auf den geschröpften Körperteil ein mit Kanthariden gut verstreutes Pflaster zur Unterhaltung der Eiterung gelegt. Aber auch heutige Methoden wurden unter Reil schon angewandt, z. B. das sanfte Reiben der Haut, also Hautmassage. Er rühmt schon 1824 von dieser Behandlungsmethode, dass sie den allgemeinen Kreislauf der Säftemasse, die Ausdünstung, die Tätigkeit der Eingeweide des Unterleibs, die mannigfaltigen Se- und Exkretionen, kurz die ganze Ernährung und Vegetation im Körper belebt, wodurch viele im Körper verborgene entfernte Ursachen der Nervenkrankheiten behoben werden. Ferner errege das sanfte Reiben der Haut, durch seine unmittelbare Einwirkung auf die Nervenwärzchen der Haut eine sehr angenehme Reizung, die vom Gehirn reflektiert und durch den allgemeinen Konsensus des Nervensystems auf alle übrigen Teile desselben fortgepflanzt werden. Alles Ansichten, wie sie nicht schöner in unseren heutigen Lehrbüchern der Massage vorgetragen werden.

Endlich werden noch Klystiere, Sinapismen in Form von Senfteigen, die an den Füssen zu applizieren seien, Blasenpflaster und der Gebrauch solcher Salben empfohlen, die Pusteln erregen. Man wollte die Erfahrung gemacht haben, dass die Blattern die hartnäckigste Melancholie verscheucht hätten; man hegte deshalb die Vermutung, dass die verschiedenartigen Heilmittel gegen psychische Krankheiten sich nur dann hilfreich bewähren, wenn sie wirklich im Stande seien, irgend eine wichtige Veränderung im Organismus hervorzubringen. Übrigens hat die Tatsache, dass Psychosen sich unter der Einwirkung des Fiebers verändern bzw. verschwinden, neuerdings sogar wieder dazu geführt, bei Paralytikern durch Injektion von Tuberkulin fieberhafte Prozesse zu erzeugen. Man sieht, die Ideen sind alt, nur die Ausführung ist modern, trotzdem ist der Erfolg noch derselbe wie früher. Daneben wurden narkotische und sonstige beruhigende Mittel, Excitantia, Analeptica und roborierende Mittel wie heutzutage gegeben. Weiter oben teilte ich mit, dass man operative Eingriffe, das sogenannte Narrenschneiden bei einzelnen Formen vom sogenannten „Besessensein“

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anwandte, vielleicht dann, wenn die Beschwörung zu versagen schien; das folgende Bild zeigt uns diese Methode. (Beschwörung.)

Wir sahen vorhin, dass es bedeutender ärztlicher Anstrengungen bedurfte, um wenigstens den schlimmsten Ausschreitungen gegen die armen Geisteskranken, das Legen der Kranken in Ketten, entgegenzutreten. Es sind gegen Ende des 18. und im Beginn des 19. Jahrhunderts namentlich vier Männer, die der Nachwelt als solche menschenfreundliche Neuerer überliefert worden sind: die französischen Ärzte Pinel, Esquirol, der englische Arzt O. Connel und der belgische Arzt Guislain. In Deutschland war es namentlich der an der Irren-Versorgungsanstalt zu Waldheim in Sachsen tätige Arzt Hayner, der im Jahre 1817 an die Regierungen und Obrigkeiten Deutschlands ein ähnliches Memorandum richtete, als Esquirol im Jahre 1818 an das französische Ministerium. Hayner beschreibt die schrecklichen Zustände, die noch in einzelnen Bewahrungsanstalten herrschten, in denen er Kranke an Ketten und nackend in unterirdischen Zellen vorgefunden habe. Ähnliche Zustände müssen in Frankreich geherrscht haben, denn Esquirol klagt, dass die unglücklichen Irren ärger misshandelt würden als Sträflinge und dass ihre Lage schlimmer sei, als die des Viehs. Hayner empfiehlt zur Behandlung der Geisteskranken von dem Autenrietschen Irrenzimmer, einer Art Isolierzelle, Gebrauch zu machen. Entgegen der Meinungen Pinels und Reils, die glaubten, die Züchtigung renitenter Irren mit Stock und Ochsenziemer nicht entbehren zu können, ruft Hayner aus: „Haben die grossen Männer, die dies geschrieben, nicht geahnt, wie sehr sie durch solche Äusserungen den Ärzten und sehr vielen Irrenanstalten die Entfernung aller Barbarei erschwerten? Ich fordere Fürsten und Herren", sagt er weiter, „Beamte, Magistratspersonen und Vorsteher auf, jenen Greuel und Unfug, wie er noch mit den armen Irren getrieben wird, streng zu tilgen dadurch, dass statt der Ketten, Brezeln, Fusseisen, Zwangsstühle, Zwangsriemen, statt einer lieblosen, rauhen, empörenden Behandlung, fernerhin bloss Autenrietsche Pallisadenzimmer, ein freundliches, sanftes, verständiges Benehmen und nur im höchsten Notfall Zwangskamisols gestattet und gebraucht werden".

Indes brach sich die Überzeugung, die Irren humaner behandeln zu müssen, nur langsam Bahn. Im Rheinland war es der Anstalt Siegburg vorbehalten, den Ideengang Hayners in die Tat umzusetzen und so schaffte denn der berühmte Direktor Jacobi von Siegburg, der dort bis 1858 wirkte, alle mechanischen Zwangsmittel, wie auch das Rad, den Siegburger Korb, und ähnliche Einrichtungen ab. Jacobi und der Professor der innern Medizin zu Bonn, Nasse, gaben gemeinsam das „Journal für psychische Krankheiten" heraus,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in welchem sie in vielen Aufsätzen dafür eintraten, die Anschauungen über das Wesen der psychischen Krankheiten aus dem philosophischen Gebiet auf das somatische zu verpflanzen. Sein Nachfolger Hofmann arbeitete viel über organische Gehirnkrankheiten, namentlich über die Paralyse. Zu seiner Zeit waren aus dem Rüstzeug des mechanischen Zwangs noch übrig geblieben, die Zelle, die Douche, der Zwangsstuhl und die Zwangsjacke. Gegen die Beibehaltung dieser Reste machte der im Jahre 1864 mit der Leitung der Irrenabteilung der Berliner Charité betraute berühmte Griesinger energisch Front. Er nannte die Irrenärzte Irrenvögte und verteidigte gegen andere angesehene Irrenanstalts-Direktoren das No.-Restraint-Verfahren. Als unter dem Nachfolger Hofmanns zu Siegburg, dem Geheimrat Nasse, dem Sohne des mehrfach schon genannten verdienstvollen Bonner innern Klinikers, die Anstalt Siegburg aufgelöst wurde und gemäss dem Beschluss des rheinischen Provinzial-Landtags ab 1876 fünf neue rheinische Provinzial-Anstalten erbaut wurden, da ging nur noch ein Überbleibsel der alten Zeit in die neuen Verhältnisse mit hinüber; die Zelle. Um die Ausgestaltung der modernen Irrenpflege, die durch Griesinger, Westfal und Gudden ihre wissenschaftliche Vertreter und Bearbeiter gefunden haben, erwarben sich am Rhein die Direktoren Nasse, Pelman, Ripping und Cramer grosse Verdienste. Nur einem derselben, dem betagten Professor Pelman in Bonn ist es vergönnt, die neuesten Anschauungen die in der modernen Bettruhe, resp. Liegekur-Behandlung in Verbindung mit dem Dauerbad gipfeln, zu erleben und sich an deren Resultaten sowie an den Vorzügen des Pavillonsystems zu erfreuen.

Die moderne Psychiatrie hat, wie Ihnen allen bekannt ist, die Anstalten auch nach der baulichen Seite hin ihres früheren gefängnisartigen Charakters entkleidet und sie den Krankenhausbauten der andern medizinischen Disziplinen angepasst. Heute gibt es keine Gitter mehr an den Fenstern, die Korridore sind breit und luftig und schöne Gärten umrahmen die einzelnen Pavillons. Die Tageräume, die Speisesäle, die Schlafsäle sehen alle freundlich und einladend aus. Statt der früheren Zelle sind jetzt Wachsäle eingerichtet, in denen die frischen Kranken bei Tag und Nacht unter dauernder Aufsicht gehalten werden. Hier kommt das oberste Prinzip der modernen Behandlung der Geisteskranken, nämlich die „Ruhe“ zur Geltung. Diese Behandlung der frisch aufgenommenen Kranken in Form der Bettruhe ist jetzt als die erste und notwendigste Forderung allgemein anerkannt worden und wird in sogenannten Wachsälen durchgeführt. Sie bewirkt, dass sich der Kranke als Kranker fühlt, dass die Pfleger, die nunmehr wirkliche Pfleger-Dienste und keine Wärter-Dienste besorgen, die An-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ordnungen des Arztes besser wie früher durchführen können, und dass ihre Beobachtung und Beaufsichtigung gegen früher bedeutend erleichtert ist. Aber nicht nur hat die Anstalt im allgemeinen einen grossen Fortschritt seit Einführung der Bettbehandlung zu verzeichnen, sondern sie ist auch für den Kranken von einem tatsächlichen therapeutischen Erfolg begleitet, indem sie von dem Kranken alle störenden Sinnesreize fernhält, den Blutkreislauf und damit auch den Stoffwechsel regelt, ferner die Anämie des Gehirns, Wärmeverluste und damit den Kräfteverfall verhindert, endlich wird die motorische Unruhe des Kranken zum Stillstand gebracht. Somit gehören nach Salgo alle Formen von Erregung, Depressionen, Schwächezuständen, Delirien toxischer oder halluzinatorischer Natur ins Bett. Diese Form der Behandlung wird nun durch ausgedehnte Badekuren ergänzt und unterstützt. Statt der früheren Zellen und Tobhöfe finden wir jetzt in allen Anstalten das Dauerbad. In allen Stationen sind gegen früher verhältnismässig viele Bäder eingerichtet, am meisten natürlich auf der Station für unruhige Kranke; dort werden stunden- ja tagelange Bäder an die Kranken verabfolgt mit dem Resultat, dass die sogenannte unruhige Abteilung diesen Namen heutzutage nicht mehr recht verdient.

Nach den Bädern oder auch für solche Kranke, die einen Teil des Tages im Freien zubringen, tritt die Liegehalle in ihr Recht. Entweder im direkten Anschluss an die Bäder, auf offenen oder halboffenen Veranden, oder in den Gärten sind bequeme Liegestühle angebracht (gedeckte offene Liegehalle), in denen die Kranken einen Teil des Tages verbringen. Solche Kranke, deren Körperkräfte man schon wieder etwas mehr zutrauen kann, werden je nach ihrer Berufsart und früheren Beschäftigung zu Bewegungsspielen im Freien oder zu nützlicher Beschäftigung im Garten oder in Werkstätten angehalten. Da sieht man heutzutage grosse Tennisspielplätze in den Anstaltsgärten, Turngelegenheiten im Luftbad oder Turnapparate in geschlossenen Räumen, die in ihren einzelnen Systemen, wie z. B. im Ruder-, Kletter- oder Widerstandsapparat die einzelnen Muskelgruppen gesondert üben und in Tätigkeit setzen sollen. Wieder andere werden in Ateliers oder Werkstätten beschäftigt. Für künstlerisch angelegte Naturen gibt es namentlich in modernen Privatanstalten Gelegenheit, sich mit Modellieren und Schnitzarbeiten, Brandmalerei und Tarso und ähnlichen künstlerischen Arbeiten zu beschäftigen. Der mehr einfache Handwerker findet in den gesonderten Werkstätten Gelegenheit, sein Können zu probieren. Ausserdem werden in öffentlichen und privaten Anstalten eine Anzahl Patienten mit Garten- und Feldarbeit, die Frauen in Hausarbeit, Wäscherei und Küche usw. beschäftigt. Leider findet man bei gebildeten Kranken wenig Neigung zu einer rationellen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beschäftigung im Garten, die Fischerei bleibt schliesslich als einzige Beschäftigung in der Natur übrig.

Wir haben uns bemüht, in dem kurzen Rahmen eines Vortrags ein Bild der Entwickelung alles dessen zu geben, was seit einer Reihe von Jahrhunderten für die Geisteskranken geschehen ist. Sie haben gesehen, dass sich der eigentliche Fortschritt auf die letzten 50 Jahre konzentriert, und dass dieser Fortschritt durch die Tätigkeit namhafter Ärzte Ende des vorigen und Anfang des 19. Jahrhunderts angebahnt wurde. Hoffen wir von der weiteren Entwickelung, dass der Psychiater durch eifrige Betätigung an den sozialen Reformen eine immer mehr geachtete Stellung unter seinen Kollegen und im Volke einnehmen möge.

Der Vorsitzende Oberbürgermeister Dr. Jarres, Remscheid: Dem Herrn Geheimrat Dr. v. Ehrenwall spreche ich für seine lichtvollen Ausführungen unseren herzlichsten Dank aus. Wir haben eine anschauliche Darstellung erhalten, welch hohe Entwicklung die rheinische Psychiatrie genommen hat. Besonderen Wert werden die Ausführungen noch dadurch für uns gewinnen, wenn wir nachher Gelegenheit haben, unter der Führung des Herrn Redners seine mustergültige Anstalt zu besichtigen.

Da sich niemand zum Wort gemeldet hat, nehme ich an, dass sich an diesen Vortrag keine Erörterung anknüpft.

Zum zweiten Thema

Die Organisation der Fürsorgebestrebungen im Kampfe gegen die Tuberkulose im Landkreise Bonn

hielt Herr Prof. Dr. Krause, Bonn, folgenden Vortrag:

Die Fürsorgestellen für Tuberkulöse haben in Deutschland weite Verbreitung gefunden; wird die Behandlung der Tuberkulösen den praktischen Ärzten belassen, und nur Untersuchung, Rat und Unterstützung gewährt, so gelingt es, die Widerstände, welche von den Ärzten selber ausgehen, zu überwinden. Hat der Leiter das Zutrauen weiterer Kreise, so wird auch die Fürsorgestelle allmählich von Jahr zu Jahr an Bedeutung gewinnen sowohl bei den Kranken, wie bei den Ärzten und Behörden.

Die Fürsorgestelle der Stadt Bonn, welche seitens der städtischen Verwaltung unterhalten wird, hat sich in den letzten Jahren gut entwickelt, wie folgende Übersicht zeigt.

Durch die Einrichtung einer Tageserholungsstätte und die Gründung eines blühenden Vereines zur Bekämpfung der Tuberkulose, welcher alljährlich 3000—4000 M. zu diesem Zwecke zur Verfügung stellt, hat sich die Fürsorgestelle noch mehr, als bisher, in die Mitte sämtlicher Tuberkulosebestrebungen in Bonn gestellt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Städtische Fürsorgestelle für Lungenkranke, Bonn, Medizinische Poliklinik. Fürsorge-Übersicht.

	1910	1911	1912
Zahl der untersuchten Lungenkranken . .	211	227	418
„ „ „ Angehörigen . . .	98	342	283
„ „ Gesamtkonsultationen	867	1033	1263
„ „ Hausbesuche der Fürsorgeschwester	1521	1500	1549
Gesamtausgaben . . . . . Mark	—	7520	7913
Barunterstützung . . . . . „	533	218	66
Lieferung von Milch . . . . . Liter	10895	17049	13900
„ „ Eiern . . . . . Stück	976	460	855
„ „ Krankenkost . . Portionen	140	240	245
„ „ Lebertran . . . Flaschen	76	81	89
„ „ Arznei . . . Freirezepte	—	116	488
„ „ Drucksachen	—	179	385
„ „ Thermometern	—	62	6
„ „ Spuckflaschen	—	190	81
„ „ Spucknäpfen	—	1	1
„ „ Betten	30	6	10
„ „ Bettwäsche	25	6	10
„ „ Kleidern	—	5	—
„ „ Leibwäsche	—	5	—
„ „ Luftkissen	—	2	2
Kuren in Krankenhäusern	37	35	17
„ „ Heilstätten	19	18	21
„ „ Invalidenheimen	5	4	1
„ „ städtischen Tageserholungsstätten .	—	32	109
„ „ Walderholungsstätten	5	—	4
„ „ Landaufenthalt	133	11	100
Stellung einer Pflegefrau	10	8	4
Zumieten eines Zimmers	22	11	5
Desinfektionen der Wohnung	208	36	26
„ „ Wäsche	—	83	54
Sputumuntersuchungen	—	247	212
Röntgenuntersuchungen	—	124	111

Unbedingt erforderlich ist es, dass nicht bloss in den Städten die Fürsorgebestrebungen festen Fuss fassen. Soll wirklich die Krankheit noch mehr, als bisher, bekämpft werden, so müssen auch die Landkreise sich mehr, als bisher, daran beteiligen. Das hat sich für Bonn als ein dringendes Bedürfnis herausgestellt: der Landkreis Bonn, ebenso wie der Siegkreis, hat mehr Todesopfer an Tuberkulose, als der Stadtkreis Bonn. Die Bevölkerung muss darüber orientiert werden, dass das Märchen von der Gesundheit der Bauernbevölkerung nicht der rauhen Wirklichkeit entspricht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auf Anregung von Prof. Krause wurde bereits vor zwei Jahren eine Fürsorgestelle für den Landkreis Bonn durch den Landrat Graf Galen und Prof. Krause ins Leben gerufen.

Die Verwaltung befindet sich auf dem Landratsamte; der Kreistag bewilligte jährlich 1000 M. Durch eine eingehende Besprechung und Beratung mit den Verwaltungsorganen des Kreises, unter Vorsitz des Grafen Galen, wurden in sämtlichen acht Bürgermeistereien des Kreises die Bürgermeister und je eine Fürsorgeschwester aus dem betreffenden Bezirke zur Mitarbeit gewonnen. Die Fürsorgeschwestern wurden von Prof. Krause ausgebildet, in Godesberg und Wesseling je zwei. Der ärztliche Dienst liegt in den Händen der medizinischen Universitäts-Poliklinik in Bonn, welche die Kranken untersucht, die Befunde aufschreibt und den Verkehr mit den Fürsorgeschwestern und der Zentralstelle auf dem Landratsamte besorgt; Vorschläge für Fürsorge gehen sowohl von den Ärzten wie von den Verwaltungsstellen aus. Über die definitive Gewährung, welche sich nach den vorhandenen Mitteln richtet, entscheidet die Zentralstelle auf dem Landratsamte.

Die vorhandenen Formulare seien hier abgedruckt.

Sammelmappe der Formulare 1—6.

1. Aktendeckel: Fürsorge- und Auskunftsstelle für Lungenkranke des Landkreises Bonn.

Vorname und Name: .....

Familienmitglieder: 1. ..... 4. .....

2. ..... 5. .....

3. ..... 6. .....

Stand: .....

Wohnort: .....

Strasse: .....

Nr. ..... des Fürs.-Reg. Nr. ..... der Unterst.-Akten.

2. Tuberkulose-Merkblatt der Fürsorge- und Auskunftsstelle für Tuberkulöse des Landkreises Bonn.

Sprechstunden: Montag, Mittwoch und Sonnabend von 9—11 Uhr in der medizinischen Universitäts-Poliklinik in Bonn, Wilhelmstrasse 31.

I. Die Lungentuberkulose wird durch Ansteckung von einem Menschen auf den andern übertragen. Die früher angenommene Vererbung von den Eltern auf die Kinder spielt keine Rolle.

II. Die Ansteckung erfolgt fast immer durch den Auswurf der Schwindsüchtigen, in dem sich die Erreger der Tuberkulose, die Tuberkelbazillen, befinden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Regeln für hustende Menschen zur Verhinderung der Ausbreitung der Tuberkulose:
1. Spucke niemals auf die Erde!
2. Halte beim Husten, Niesen, Räuspern, die Hand oder das Taschentuch vor den Mund!
3. Wer viel Auswurf hat, bediene sich einer Spuckflasche und trage sein Taschentuch in einer kleinen Tasche aus Billrothbattist oder Gummistoff!
4. Jeder Hustende muss ein Bett für sich allein haben!
5. Vermeide das Küssen!

IV. Ratschläge für Kranke und gefährdete Personen:
1. Halte Körper und Wohnung stets sauber! Schmutz befördert die Ausbreitung der Tuberkulose!
2. Wasche deinen Körper täglich mit Wasser und Seife! Bade wenigstens einmal in der Woche! Achte auf reinliche Kleidung und Unterkleidung!
3. Putze täglich deine Zähne! Spüle häufig den Mund aus und wasche oft deine Hände! Wische den Bart nach dem Husten ab!

V. Sonne, Luft und Reinlichkeit sind die grössten Feinde der Tuberkulose; daher sollen die Wohnungen sonnig sein, täglich mehrere Stunden gelüftet und stets sauber gehalten werden. Der Fussboden ist feucht zu wischen; niemals trocken auskehren.

VI. Die Schwindsucht ist im Beginne heilbar. Deshalb soll sich jeder, welcher hustet, blass aussieht, an Nachtschweissen leidet, an Körpergewicht abnimmt, auch wenn er sich nicht krank fühlt, von einem Arzte untersuchen lassen. Eltern, beachtet diese Anzeichen bei Euren Kindern.

Landkreis Bonn.

3. Überweisungsschein der Fürsorge- und Auskunftsstelle für Lungenkranke, Bonn, Wilhelmstrasse 31.

(Medizinische Poliklinik.)

Sprechstunden: Montag, Mittwoch, Sonnabend von 9—11.

, den ..... 19.....

Name: .....

wohnhaft: .....

wird der Fürsorgestelle zur Fürsorge und Behandlung [1]) überwiesen.

Diagnose: .....

Bemerkungen: .....

.....

Arzt: .....

Ort: .....

1) Falls der Patient in der Behandlung des überweisenden Arztes bleibt, wird gebeten, „Behandlung“ durchzustreichen, andernfalls das beigefügte Formular gefl. auszufüllen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Fürsorge- und Auskunftsstelle für Tuberkulöse des Landkreises Bonn in Bonn, Wilhelmstrasse 31 (mediz. Poliklinik).

Gewichts-Tabelle

für .....

Dat.	Gewicht	Dat.	Gewicht

Puls-Tabelle

für .....

Dat.		Dat.	

Temperatur-Tabelle.

Dat.		Dat.	

Sputumuntersuchung.

Dat.		Dat.	

4. Fürsorge- und Auskunftsstelle für Lungenkranke des Landkreises Bonn.

Krankenblatt.

Name: ..... Stand: .....

Alter: ..... Ort: ..... Strasse: .....

Datum		Diagnose

Fürsorge- und Auskunftsstelle für Lungenkranke des Landkreises Bonn.

Ärztliche Untersuchungsbefunde.

Name: ..... Stand: .....

Alter: ..... Ort: ..... Strasse: .....

Datum		Diagnose

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

6. Fürsorge- und Auskunftsstelle für Tuberkulöse des Landkreises Bonn in Bonn, Wilhelmstrasse 31 (mediz. Poliklinik).

Fürsorge-Übersicht

über den Patienten .....

Wohnort ....., ...strasse Nr. .....

I. Bericht der Fürsorgeschwester nach dem Besuche in der Wohnung am ..... 19 .....

1. Wohnungsverhältnisse:
   a) Lage des Hauses: .....
   b) Grösse des Wohnzimmers: .....
   „ „ Schlafzimmers: .....
   „ der Küche: .....
   Sonstige Wohnräume: .....
   c) Fensterzahl: .....
   d) Beschaffenheit der Wohnung: .....
   e) Mietpreis: .....
2. Anzahl der Bewohner: ..... Erwachsene ..... Kinder
3. Zahl der zur Verfügung stehenden Betten: .....
4. Schläft der Kranke allein: .....
5. Hat er eigene Waschgelegenheit: .....
   (Handtücher, Seife, Zahnbürste)
6. Wird seine schmutzige Wäsche besonders aufgehoben:

.....

7. Art der Auswurfsbeseitigung: .....
8. Beschaffenheit der Kleidung: .....
9. Zeigte sich die Hausfrau den Belehrungen zugänglich oder nicht:

.....

10. Bedürftigkeit der Familie: .....
11. Erhält dieselbe Armen-Unterstützung: .....

II. Vorgeschlagene Fürsorgemassnahmen:

A. Seitens der Fürsorgerin:

Dat.		Dat.		Besuche in der Wohnung des Kranken wurden gemacht		

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

B. Seitens des Fürsorgearztes:

Dat.		Dat.		Dat.	

III. Bewilligungen:

A. Bewilligungen seitens der Ortsbehörde:

Dat.		Dat.		Dat.	

B. Bewilligungen seitens der Zentralstelle:

Dat.		Dat.		Dat.	

Die Fürsorgestelle für den Landkreis entwickelte sich nicht so, wie es wünschenswert war. Das lag vor allem daran, dass die Aufklärungsarbeit trotz aller einzelnen Bemühungen von Ärzten und Schwestern fehlte. Nach dem Tode des Grafen Galen ging der neue Landrat des Kreises Bonn, Herr Geheimrat von Nell, auf den Vorschlag des Prof. Krause, durch Gründung eines Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose im Landkreise Bonn weiter voranzukommen, mit Freuden ein. Es mussten weite Kreise für die grossen Aufgaben gewonnen werden, das ist erfreulicherweise für den Landkreis Bonn voll und ganz gelungen. In den acht Bürgermeistereien wurden je ein Ortsausschuss mit einem Vorsitzenden gebildet, welcher enge Fühlung nehmen sollte mit allen Schichten der Bevölkerung. Es wurden bisher in drei Orten gut besuchte Vorträge über die Tuberkulose gehalten, es sind bereits mehrere hundert Mitglieder gewonnen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Satzung des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose im Landkreise Bonn, e. V.

I. Name, Sitz und Zweck des Vereins.

§ 1. Der Verein führt den Namen: „Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose im Landkreise Bonn, e. V.“ Der Sitz des Vereins ist Bonn. Er soll in das Vereinsregister des Amtsgerichts eingetragen werden.

§ 2. Der Zweck des Vereins ist die Bekämpfung der Tuberkulose im Landkreise Bonn durch

a) Unterbringung von Kranken und Gefährdeten in Heil- und Erholungsstädten, in See- und Soolbädern und dergl.,
b) Unterstützung der Leidenden und Schutz ihrer Angehörigen (Lieferung geeigneter Nahrungsmittel, Beschaffung von Kleidung und Wäsche, Betten, Arzneien, Spuckflaschen und dgl., durch Desinfektionen und mögliche Besserung der Wohnungsverhältnisse),
c) Vermittlung geeigneter Arbeitsverhältnisse für die aus Heilstätten entlassenen Tuberkulösen,
d) Verbreitung geeigneter Druckschriften, sowie Veranstaltung von Vorträgen,
e) Zusammenwirken mit der Ärzteschaft, den Krankenkassen, sowie der öffentlichen Gesundheits-, Armen- und Wohlfahrtspflege, insbesondere mit der Zentrale zur Fürsorge für Lungenkranke im Landkreise.

II. Mitgliedschaft.

§ 3. Die Mitgliedschaft wird von jeder Person und jeder Körperschaft durch die Verpflichtung zur Zahlung eines Jahresbeitrages von mindestens 1 M. erworben.

Durch Zahlung eines einmaligen Beitrages von 100 Mk. wird die lebenslängliche Mitgliedschaft erworben.

Mitglieder, die einen einmaligen Beitrag von 5000 Mk. zahlen, führen den Ehrennamen Stifter.

Die Mitgliedschaft kann zum Schlusse des Rechnungsjahres gekündigt werden. Die Kündigung muss spätestens zum 1. Januar erfolgen.

Besondere Verdienste um den Verein können durch Verleihung der Ehrenmitgliedschaft ausgezeichnet werden.

III. Verwaltung des Vereins.

§ 4. Die Organe des Vereins sind der Vorstand, der geschäftsführende Vorstand, die Mitgliederversammlung und die Ortsausschüsse.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

§ 5. Der Vorstand besteht aus den Stiftern und mindestens 11 von der Mitgliederversammlung auf 6 Jahre zu erwählenden Mitgliedern. Ausserdem hat jeder Ortsausschuss das Recht, eines seiner Mitglieder in den Vorstand zu entsenden. Alle 2 Jahre scheidet $^1/_3$ der gewählten Vorstandsmitglieder aus, das erste und zweite Mal durch das Los. Wiederwahl ist zulässig. Scheidet ein Mitglied innerhalb der 6jährigen Amtsdauer aus, so ergänzt sich der Vorstand durch Zuwahl aus den Vereinsmitgliedern, bzw. dem betr. Ortsausschusse. Von der Zuwahl ist der nächsten Mitgliederversammlung Mitteilung zu machen.

§ 6. Der Vorstand besorgt alle Geschäfte des Vereins, soweit sie nicht durch das Gesetz oder die Satzung dem geschäftsführenden Vorstande oder der Mitgliederversammlung vorbehalten sind. Er wählt aus seiner Mitte auf die Amtsdauer von einem Jahre den Vorsitzenden, den Schatzmeister und den Schriftführer nebst je einem Stellvertreter.

Diese Personen bilden gleichzeitig den geschäftsführenden Vorstand, der als Vorstand im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches anzusehen ist. Im Behinderungsfalle tritt an die Stelle des Vorsitzenden, des Schatzmeisters und des Schriftführers deren gewählter Stellvertreter.

§ 7. Der Vorsitzende beruft und leitet die Sitzungen des Vorstandes und der Mitgliederversammlung und verteilt die Geschäfte unter den Vorstandsmitgliedern, soweit sie ihnen nicht bereits durch die Satzung zugewiesen sind.

Der Schatzmeister führt die Vereinskasse und stellt den Jahreshaushaltplan und die Jahresrechnung auf.

Als Rechnungsjahr wird der Zeitraum vom 1. April bis zum 31. März bestimmt.

§ 8. Eine Sitzung des Vorstandes muss berufen werden, wenn mindestens drei Vorstandsmitglieder dies beim Vorsitzenden beantragen.

Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn der Vorsitzende und ausserdem mindestens drei Vorstandsmitglieder anwesend sind.

§ 9. Die Vertretung des Vereins nach aussen erfolgt durch den geschäftsführenden Vorstand.

Rechtsgeschäfte im Werte unter 300 M. werden rechtsverbindlich durch den Vorsitzenden allein abgeschlossen.

Bei anderen Rechtsgeschäften genügt die Mitwirkung des Vorsitzenden und eines zweiten Mitglieds des geschäftsführenden Vorstands.

§ 10. Die Mitgliederversammlung besteht aus den Mitgliedern des Vereins. Jedes Mitglied führt eine Stimme.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In der Mitgliederversammlung hat der geschäftsführende Vorstand über die Tätigkeit des Vereins Bericht zu erstatten und über die Einnahmen und Ausgaben Rechnung zu legen.

Ihrer Beschlussfassung unterliegen:

a) die Anzahl und Wahl der Vorstandsmitglieder,

b) die Feststellung des Haushaltplanes,

c) die Entlastung des Vorstandes,

d) die Änderung der Satzung,

e) die Auflösung des Vereins.

§ 11. Die Mitgliederversammlung ist alljährlich mindestens einmal zu berufen und ausserdem, wenn der Vorstand es beschliesst oder 30 Mitglieder die Berufung schriftlich unter Angabe des Zwecks und der Gründe verlangen.

Der Vorsitzende beruft die Mitgliederversammlung durch öffentliche und schriftliche Einladung unter Mitteilung der Tagesordnung.

§ 12. Die Beschlüsse der Mitgliederversammlung werden mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder gefasst. Über die Art der Abstimmung beschliesst die Versammlung. Bei Stimmengleichheit entscheidet im Falle einer Wahl das Los, in allen übrigen Fällen gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

Über Angelegenheiten, die nicht auf der Tagesordnung stehen, kann nur Beschluss gefasst werden, wenn niemand aus der Versammlung Widerspruch erhebt.

§ 13. Über die Verhandlungen und Beschlüsse des Vorstandes, des geschäftsführenden Vorstandes und der Mitgliederversammlung hat der Schriftführer eine Niederschrift aufzunehmen. Diese ist von dem Vorsitzenden und dem Schriftführer zu unterzeichnen.

§ 14. Abänderungen der Satzung können nur in einer Mitgliederversammlung, bei deren Berufung die vorzunehmenden Änderungen als Gegenstand der Tagesordnung bezeichnet sind und nur mit einer Mehrheit von wenigstens zwei Drittel der Erschienenen beschlossen werden.

Ortsausschüsse.

§ 15. Der Vorstand ist berechtigt, für Teile des Kreises Ortsausschüsse zu bilden. Diesen kann die Einsammlung der Beiträge, die Annahme von Beitrittserklärungen, die Auskunftserteilungen über Vereinsangelegenheiten sowie die Entgegennahme von Fürsorgeanträgen übertragen werden. Auch ist der Vorstand befugt, nach seinem Ermessen den Ortsausschüssen eine weitergehende Mitarbeit bei der Erfüllung seiner eigenen Obliegenheiten zuzuweisen.

Die Geschäftsführung der Ortsausschüsse wird durch den Vorstand geregelt. Auch trifft der Vereinsvorstand die näheren Bestimmungen über die Zusammensetzung der Vorstände der Ortsausschüsse und die von ihm zu tätigenden Wahlen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

IV. Auflösung des Vereins.

§ 16. Die Auflösung des Vereins kann nur in einer ausserordentlichen Mitgliederversammlung beschlossen werden, in welcher mindestens die Hälfte der Stifter sowie die Hälfte der sonstigen Mitglieder anwesend sind, und nur sofern zwei Drittel der Anwesenden sich für die Auflösung entscheiden.

Bei Beschlussunfähigkeit kann in einer zweiten Versammlung, die innerhalb 4 Wochen nach der ersten einzuberufen ist, die Auflösung des Vereins beschlossen werden, wenn $^2/_3$ der Erschienenen sich für die Auflösung entscheiden, und die Einladung zu der Versammlung unter Ankündigung der Rechtsfolge geschehen ist, dass die Versammlung ohne Rücksicht auf die Anzahl der anwesenden Mitglieder beschlussfähig ist.

Bei Auflösung des Vereins geht das Vereinsvermögen an den Landkreis Bonn über mit der Verpflichtung, es für gleiche oder ähnliche Zwecke zu verwenden.

Die Liquidation erfolgt durch den geschäftsführenden Vorstand.

Bonn, den 25. Juli 1913.

Dr. Paul Krause. v. Nell. Th. Pingen. Dr. Wirsch. Dr. Wendelstadt. Dr. Schoenenberger. Dr. Iven. Schley. Anton Sechtem. Frings. Jüssen.

Geschäftsordnung für die Ortsausschüsse des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose im Landkreise Bonn.

§ 1. Die Ortsausschüsse haben den Zweck:

a) für den Verein zu werben und Beitrittserklärungen entgegenzunehmen,
b) Beiträge zu sammeln,
c) Auskünfte über die Vereinsbestrebungen zu erteilen,
d) Fürsorgeanträge entgegenzunehmen und die Hülfesuchenden zu beraten,
e) die vom Hauptvereine gewünschten Gutachten, namentlich bezüglich der Notwendigkeit von Fürsorgemassnahmen, abzugeben,
f) die richtige Verwendung der Hülfeleistungen des Vereins zu überwachen,
g) über die Verwendung derjenigen Mittel zu bestimmen, die den Ortsausschüssen zur eigenen Verfügung von dem Vereinsvorstande überwiesen werden.

§ 2. Mitglieder der Ortsausschüsse sind alle dem Vereine innerhalb der Ortsausschussbezirke gemäss § 3 der Vereinssatzungen angehörenden Mitglieder.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

§ 3. Die Ortsausschüsse führen ihre Geschäfte selbständig. Für die von den Ortsausschüssen eingegangenen Schuldverbindlichkeiten kommt der Verein nur insoweit auf, als die Verbindlichkeiten aus den den Ortsausschüssen gemäss § 1 lit. g überwiesenen Mitteln gedeckt werden können.

§ 4. Der Vorstand jedes Ortsausschusses besteht aus dem Vorsitzenden, dem ersten und dem zweiten Stellvertreter des Vorsitzenden.

Nach aussen wird jeder Ortsausschuss durch den Vorsitzenden vertreten, der unter der Firma „Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose im Landkreise Bonn, Ortsausschuss (Name des Sitzes)“ zeichnet. Auch führt der Vorsitzende die Schriftführer- und Kassengeschäfte, sofern nicht andere Vorstandsmitglieder mit diesen Geschäften von der Versammlung der Mitglieder des Ortsausschusses beauftragt werden.

Die Versammlung der Mitglieder des Ortsausschusses wählt die Mitglieder seines Vorstandes und das nach § 5 der Vereinssatzungen in den Vereinsvorstand zu entsendende Mitglied. Bei den Wahlen ist einfache Stimmenmehrheit der abgegebenen Stimmen ausschlaggebend.

§ 5. Die Ortsausschüsse haben zum 15. April eines jeden Jahres dem Vorstande des Vereins einen ausführlichen Bericht über ihre Tätigkeit im vergangenen Jahre einzureichen.

Bonn, den .....

Der Vorstand
des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose im Landkreise Bonn.

Der Kreisausschuss stellte zur Tuberkulosebekämpfung grössere Mittel als Jubiläumsstiftung bereit.

Wir dürfen daher hoffen, dass auch in dem Landkreise Bonn die Bekämpfung der Tuberkulose vorangehen und Schritt halten wird mit den Erfolgen der Stadt. Sie bezweckt:

1. Aufklärung des Volkes durch Vorträge und geeignete Schriften; die Vereinstätigkeit ist dabei kaum zu entbehren, sonst kommt man an die Leute nicht heran;

2. Untersuchung aller Tuberkulösen und Tuberkulosebedrohten durch die Fürsorgestellen;

3. Unterbringung der Kranken in geeigneten Anstalten und ärztliche Behandlung;

4. Unterbringung der Tuberkulosebedrohten in Erholungsheimen usw. mit Hilfe von allen zur Verfügung stehenden Stellen;

5. Wohnungshygiene, Wohnungsdesinfektion;

6. Enges Zusammenarbeiten der Ärzte, der Fürsorgeschwestern, der Verwaltungsstellen, der Wohltätigkeitseinrichtungen, aller

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kreise der Bevölkerung; besonders die Geistlichen und Lehrer können dabei Grosses leisten.

Es ist dringend zu erstreben, dass überall die Fürsorgebestrebungen gegen die Tuberkulose auch auf die Landbezirke ausgedehnt werden; nur dann wird es gelingen, die erstrebte völlige Vernichtung der Erkrankung zu erzielen. Es ist eine Aufgabe, des Schweisses der Kämpfer wert.

Der Vorsitzende Oberbürgermeister Dr. Jarres, Remscheid: Namens des Vereins spreche ich Herrn Prof. Dr. Krause unseren aufrichtigen Dank aus für seine Ausführungen. Auch bei diesem Vortrag kann ich es nur lebhaft bedauern, dass nur ein so kleiner Zuhörerkreis anwesend ist. Die Worte werden aber doch nicht ungehört verhallen, da wir ja den Vortrag durch Veröffentlichung im Sitzungsbericht der Allgemeinheit zugänglich machen.

Mich persönlich interessiert gerade dieser Gegenstand sehr, weil ich aus einer Gegend komme, wo die Tuberkulose geradezu verheerend gewirkt hat. Bei uns in Remscheid, wo die Kleineisenindustrie zu Hause ist, wütete die Tuberkulose früher ganz besonders. Ich kann nur sagen, dass wir in der Richtung, wie Herr Prof. Krause es hier eben angeregt hat, vorgegangen sind, und dass wir dadurch schon einen schönen Erfolg erzielt haben, und dass wir ferner durch Verbindung der kommunalen Mittel mit der privaten Wohltätigkeit gute Erfahrungen gemacht haben. Ich komme dabei noch einmal zurück auf das, was Herr Prof. Dr. Selter vorhin gesagt hat, nämlich auf die Wohlfahrtspflege auf dem Lande. Auch ich bin mit Herrn Prof. Selter der Ansicht, dass wir unsere Organisationen auf das Land hinaus erstrecken müssen. Mehr als bisher müssen wir uns dem Lande zuwenden, da von dort die Einwanderung Tuberkulosekranker vielfach zu beklagen ist.

Nochmals dem Herrn Vortragenden herzlichen Dank, besonders herzlich deshalb, weil er sich nur schwer hat losmachen können und zu uns gekommen ist trotz grosser Inanspruchnahme durch Berufs- und Standessorgen,

Prof. Dr. Krause, Bonn: Ich höre eben, dass der Herr Vorsitzende aus Remscheid ist. Remscheid hat die Freude, in Kürze die Einweihung eines neuen Krankenhauses festlich begehen zu können. Dem Krankenhaus ist eine grosse Abteilung für Tuberkulosekranke angegliedert. Es wäre ausserordentlich wünschenswert, wenn in ganz Deutschland kein Krankenhaus ohne besondere Tuberkulosestation gebaut würde, selbst wenn es auch nur fünf Betten wären. Wir würden unendlich viel erreichen, wenn im ganzen Reiche die offenen Tuberkulosefälle abgesondert behandelt würden, wie in Remscheid. Ich kann der Stadt Remscheid dazu gratulieren,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dass sie sich dazu entschlossen hat, eine so mustergültige Einrichtung zu schaffen; sie ehrt in gleicher Weise die Stadtverwaltung, wie den energischen Antragsteller Oberarzt Herrn Dr. Paul Dahlhaus.

Der Vorsitzende Oberbürgermeister Dr. Jarres, Remscheid: Wir haben mit unserem neuen Krankenhause einen Pavillon für Lungenkranke aller Stadien verbunden, der 38 Betten enthält; dazu kommen besondere Walderholungsstätte, Liegehallen usw. Was uns in unserer schwer gefährdeten Industriegegend besonders obliegt, das ist die Wegschaffung der Unheilbaren aus ihrer Familienumgebung; das kann man aber nur dann, wenn diese Kranken im Krankenhause allen Komfort haben, den sie zu Hause nicht haben würden, wenn sie wenigstens die gleiche Behandlung haben wie die weniger Kranken. Sie können sich dann ebenso wohl fühlen, wie jeder andere Kranke. Wir glauben mit diesem sehr günstig gelegenen Bau einen wesentlichen Schritt nach vorne getan zu haben.

Beigeordneter Dr. med. Krautwig, Cöln: Ich darf das unterstreichen, was Herr Prof. Krause gesagt hat, dass es nötig ist auf das Land hinauszugehen. Ich kann nur zustimmen, wenn er bemerkt hat, dass die Einrichtungen zur Bekämpfung der Tuberkulose nur auf dem Papier stehen und nicht arbeiten; dass sie da stehen und nicht die nötige Fühlung haben, das ist auch uns aufgefallen. Aus diesem Grunde haben im Regierungsbezirk Cöln gerade Verhandlungen stattgefunden, als deren Ergebnis eine grosse Organisation auf dem Lande in Aussicht genommen worden ist, damit die Fürsorge Schritt für Schritt in den Kreis der Wirklichkeit gezogen wird. Aber dass wir unsere Einrichtungen in der Stadt benutzen, um den Landbewohnern zu helfen, das halte ich für eine Pflicht der Städte. Aber auch moralisch sind die Städte dazu verpflichtet, weil das Land stets der Jungbrunn der Stadt gewesen ist und auch bleiben wird. Wir werden etwas erreichen, wenn wir einträchtig zusammen arbeiten.

Prof. Dr. Pröbsting, Cöln: Der Herr Vortragende hat mit Recht die Tuberkulose als eine Wohnungsfrage bezeichnet, und wenn man in den grossen und mittleren Städten schon lange zu dieser Überzeugung gekommen ist, so ist es doch erstaunlich, wie sehr das Wohnungswesen auf dem Lande noch darniederliegt. Man glaubt die frische Luft genüge, aber das tuts allein nicht. Mit Rücksicht auf die Umgebung glaubt man in den Häusern auf Licht und frische Luft verzichten zu können, und wenn man dann sieht, in welchen Wohnungen die Leute zusammen leben, so ist man geradezu entsetzt. Wir müssen der Frage näher treten, wie das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kleinwohnungswesen auf dem Lande verbessert werden kann, damit verstopfen wir die Hauptquelle der Tuberkulose. Wir müssen den Leuten zeigen, wie man Licht und Luft in die Stuben bringt. Mit obrigkeitlichen Verordnungen ist da zunächst wohl wenig zu erreichen, wie überall, so ist auch hier eine Verbesserung im Wohnungswesen nur auf genossenschaftlichem Wege möglich.

Prof. Dr. Krause, Bonn: Bei der Bekämpfung der Tuberkulose müssen in erster Linie die Ärzte mitwirken; wenn einzelne Widerstand leisten, muss der ärztliche Leiter der Fürsorgestelle durch Vorträge, persönliche Fühlungnahme aufklärend wirken, innerhalb von Jahren wird bei genügender Energie der Widerstand überwunden sein. Ferner müssen wir zur Mitarbeit gewinnen: Bürgermeister, Pfarrer, Lehrer, die Leiter von Vereinen, alle, welche ein Interesse an der Gesundheit unseres Volkes haben. Ich habe mit Vorträgen vor den Lehrern der Stadt Bonn und Kreisschulinspektion Bonn, Euskirchen, Rheinbach sehr günstige Erfahrungen gemacht, das Interesse der Lehrerschaft ist seitdem sehr rege, wie ich aus fast täglichen Erfahrungen weiss; sie tragen das Verständnis für allgemeine hygienische Fragen gern ins Volk; der Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose in Bonn-Stadt hat die treffliche Broschüre „Tuberkulose und Schule“ von Prof. Nietner und Lehrer Lorenz kostenlos an sämtliche Schulbibliotheken verteilt; sie ist allgemein verständlich und enthält im Anhang eine Anzahl Schulaufgaben über die Tuberkulosefragen.

Je grösser das Verständnis für die allgemeinen Forderungen der Gesundheitspflege wird, desto besser wird es mit der Bekämpfung der Tuberkulose.

Allzugrosser Pessimismus in der Tuberkulosebekämpfung führt zu keinem Ziele. Ich kann Ihnen mitteilen, dass wir in dem Landkreise Bonn seit kurzem energisch voran kommen. Der Kreisausschuss hat 60 000 M. für die Tuberkulosebekämpfung bewilligt; ein Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose im Landkreise, dessen Vorsitzender ich geworden bin, sucht Interesse zu wecken, wo es bisher gefehlt hat, neben Sorge für Kranke und Gefährdete und Sammlung von Geldern. Wir haben in sämtlichen Bürgermeistereien Ortsausschüsse gebildet, welche eifrig werben.

Viel Kleinarbeit ist notwendig, wir kommen aber sicher voran; man vergleiche die hygienischen Verhältnisse in den Städten von heute mit denen vor 50 Jahren; frisch ist man ans Werk gegangen und hat gutes geleistet; auch auf dem Lande wird es gelingen, man muss nur ernstlich wollen und einmal energisch den Anfang machen.

Prof. Dr. Selter, Bonn: Mit Pessimismus wird man nicht weiter kommen. Wo das Interesse nicht vorhanden ist, muss es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geweckt werden, und viele Beispiele zeigen, dass dieses möglich ist, und dass man auch auf dem Lande durch tatkräftige Arbeit und Aufklärung der Bevölkerung ohne viel Geld etwas erreichen kann.

Stadt- und Kreisarzt Medizinalrat Dr. Schrakamp, Düsseldorf: Ich bin, bevor ich nach Düsseldorf kam, acht Jahre lang Kreisarzt auf dem Lande gewesen, im Kreise Kempen. Wenn man auch sagt: „Der Bauer rührt keinen Fuss, wenn er nicht muss", so sage ich, er muss eben. Man muss ihm klar machen, dass er für dasselbe Geld Gesundheit und Krankheit, Reinlichkeit und Schmutz, eine vernünftig gebaute und eine schlechte Stube haben kann. Das muss der Bauer einsehen lernen und sieht es ein, wenn es ihm richtig klar gemacht wird. Ich habe das oft erlebt, so lange ich in Kempen war.

Es handelt sich hier nicht nur um die Stadt, es muss auch auf dem Lande gewirkt werden. Wir wollen helfen und wie sollen wir Ansteckung und Verbreitung der Tuberkulose in der Stadt verhindern, wenn das Land rund um uns herum gegen die Verbreitung der Krankheit nichts tut. Durch die lebhaften Wechselbeziehungen des Verkehrs wird die Infektion immer wieder in die Stadt hineingetragen. Also muss die Stadt, soweit sie kann, auch auf dem Lande in dieser Richtung in ihrem eigenen Interesse hinaus wirken und das kann sie am besten dadurch, dass sie Aufklärung und Belehrung über das Wesen der Tuberkulose, die Art ihrer Verbreitung und die Mittel zur Verhütung der letzteren auf das Land hinausträgt.

Der Vorsitzende Oberbürgermeister Dr. Jarres, Remscheid: Das Wort wird nicht weiter gewünscht. Ich schliesse die Versammlung. Die lebhafte Erörterung hat gezeigt, ein wie grosses Interesse der Frage allseitig entgegengebracht wird. Mögen die Anregungen, die der Vortrag und die Diskussion uns gebracht haben, auf fruchtbaren Boden fallen. Wir wollen alle unsererseits bemüht sein, die vielen guten Vorschläge in die Wirklichkeit umzusetzen.

Ich bitte Sie nun, möglichst vollzählig der liebenswürdigen Einladung des Herrn Geheimrats v. Ehrenwall zur Besichtigung seiner Anstalt Folge zu leisten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

[Aus dem hygienischen Institut der Kgl. Universität Bonn.]

Die Kunstbutter, ihre Fabrikation und ihre sozialhygienische Bedeutung.

Von

Dr. med. Albert Vasen,

Assistent des Instituts.

I. Die Fabrikation der Kunstbutter.

Die Kunstbutter oder Margarine verdankt ihre Entstehung der Initiative Napoleons III., der 1868 den Chemiker Mège-Mouriès beauftragte, für die damals ausserordentlich teure Naturbutter ein billigeres Ersatzmittel zu schaffen.

Aus Versuchen an hungernden Kühen folgerte Mège-Mouriès, dass das Fett der Milch dem Körperfett der Tiere entnommen sein müsse, und zwar in der Weise, dass der stearinfreie weiche Teil des Körperfettes, der hauptsächlich aus Palmitin und Olein besteht, im Euter der Kühe der Milch zugeführt werde.

Schon im Jahre 1869 gelang es ihm, mit Benutzung tierischen Fettes ein von ihm als Margarine bezeichnetes Fettgemisch zu konstruieren, das in vielen wichtigen Eigenschaften der Butter ähnlich war.

Da das Verfahren des Erfinders auch heute noch die Basis der Margarinefabrikation bildet, sei es hier kurz wiedergegeben:

Rinderfett (Talg) wurde durch gezahnte Walzen zerkleinert und fiel dann in einen Bottich, der bestimmte Mengen von Wasser, Pottasche und zerkleinerte Schafsmägen[1]) enthielt. Dieses Gemenge wurde zwei Stunden lang in einer Temperatur von 45° C erhalten. Es sonderte sich dann das Fett von den tierischen Membranen und von sonstigen, nicht zum Fett gehörigen Substanzen ab. Dieses gereinigte Fett, das als Premier-Jus bezeichnet wird, enthält nur Stearin, Palmitin und Olein, und macht nach Soxhlet[2]) zirka 80% des Rohfettes aus.

Nach Versetzen mit 2% Kochsalz wurde das Premier-Jus bei einer

1) Bald als überflüssig erkannt.

2) Soxhlet, Über Margarine. München 1905.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF IOWA

Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Temperatur von 20—25° C hydraulisch gepresst. Das Zurückbleibende, nämlich der das harte Stearin (vom Schmelzpunkt 40—50° C) enthaltende Presstalg, dient im wesentlichen zur Stearinkerzenfabrikation, während der hauptsächlich aus Palmitin und Olein bestehende weiche Ablauf den Grundstoff der Margarine bildete. Dieses stearinfreie Fett vom Schmelzpunkte 20—25° C wurde als Oleomargarine bezeichnet und bildet nach Soxleth 40—50% des Premier-Jus.

Das Oleomargarin wurde mit Kuhmilch, Wasser, feinst mazerierten Kuheutern[1]) und Butterfarbe versetzt und in einem Butterfass — hier Kirne genannt —, zu einer crêmeartigen Masse verbuttert. Nachdem man letztere durch Eiswasser zum Erstarren gebracht und durch Kneten von den überflüssigen Wasser- und Milchteilen befreit hatte, erhielt man die fertige Margarine, die zwar äusserlich — in bezug auf Konsistenz, Farbe und Schmelzpunkt — der Butter sehr ähnlich war, jedoch nicht ihr Aroma besass und dazu den talgigen Geschmack des benutzten Tierfettes hatte. Diesem Übelstande suchte man durch Vermischen mit Naturbutter in etwa abzuhelfen.

1871 ging das Patent des Mège-Mouriès in den Besitz der holländischen Firma Anton Jürgens über, welche die erste Margarinefabrik in Deutschland errichtete. Seitdem entwickelte sich die deutsche Margarineindustrie so schnell, dass der Landwirtschaft bald eine empfindliche Konkurrenz erwuchs. Schon 1886 forderte der deutsche Landwirtschaftsrat Massnahmen gegen die die Landwirtschaft stark schädigenden Auswüchse in der Margarineindustrie. 1887 wurde das erste Margarinegesetz erlassen, das die Herstellung von Mischbutter verbot, dem im Jahre 1897 das noch heute gültige zweite Margarinegesetz folgte, unter der Bezeichnung: „Gesetz, betreffend den Verkehr mit Butter, Käse, Schmalz und deren Ersatzmitteln."

Dieses Gesetz gab endlich einmal eine (allerdings negative) Definition der Margarine, und zwar bezeichnet es als Margarine „diejenigen der Milchbutter oder dem Butterschmalz ähnlichen Zubereitungen, deren Fettgehalt nicht ausschliesslich der Milch entstammt".

Das Gesetz verbietet die Vermischung von Butter mit Margarine und untersagt deshalb auch die Herstellung von Margarinesorten, in denen mehr als 100 Gewichtsteile Milch (oder eine dementsprechende Menge Rahm) auf 100 Teile der nicht der Milch entstammenden Fette kommen.

Um ein leichtes Unterscheiden von Kunst- und Naturbutter zu erreichen, verlangt das Gesetz einen Zusatz von Sesamöl zur Kunstbutter, und zwar in einer Menge von 10% des Kunstbuttergewichts. Dieses an sich völlig farblose Öl lässt sich nämlich durch die Furfurol-Reaktion leicht von allen anderen Ölen und Fetten unterscheiden.

1) Bald als überflüssig erkannt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ferner bestimmt das Gesetz noch eine besondere Art der Verpackung und Kennzeichnung der Margarine. Diese Margarinegesetzgebung hatte auf die Entwicklung der Margarineindustrie eine tief einschneidende Bedeutung. Während bis dahin durch Verbuttern mit grösseren Rahmmengen oder durch direkte Vermischung mit fertiger Naturbutter die Margarine butterähnlich gemacht wurde, zwang das Verbot der Butterbeimischung und die gesetzliche Einschränkung des Milch- resp. Rahmzusatzes die Industrie, auf anderem, d. h. künstlichem Wege der Margarine den spezifischen Buttergeschmack und -geruch zu verleihen. Man kann heute sagen, dass die Margarineindustrie ihr Ziel erreicht hat, denn wohl kaum zeigt in der Nahrungsmittelindustrie ein Ersatzmittel grössere Vollkommenheit, als Margarine im Vergleich zu Naturbutter.

Wie bei dem Verfahren Mège-Mouriès' unterscheiden wir auch bei der modernen Margarinefabrikation ebenfalls drei Phasen:

1. die Herstellung des Fettansatzes;

2. den Kirnprozess, d. h. das Verbuttern des Fettansatzes mit der Milch;

3. das Abkühlen, Kneten und Auswalzen der Kirnmasse.

Nebenher gehen dann noch folgende Prozesse:

a) die Erzielung eines der Naturbutter ähnlichen Aromas und Geschmacks;

b) die Erzielung des der Naturbutter eigentümlichen Schäumens und Bräunens beim Braten;

c) der Zusatz konservierender Mittel und die Färbung.

1. Die Herstellung des Fettansatzes.

Während man zuerst — der Vorschrift Mège-Mouriès' folgend — nur bestes Oleomargarin als Fettansatz benutzte, verwandte man später aus ökonomischen Gründen auch Premier-Jus, ja, man setzt bei billigeren Sorten sogar Presstalg zu. Auch Schweineschmalz (Neutrallard) wird zur Margarineerzeugung verwendet.

Damit nun durch die oben erwähnten stearinhaltigen Fette die Konsistenz der Margarine nicht zu hart wird, setzte man Pflanzenöle zu. Solche Pflanzenöle sind — ausser dem gesetzlich vorgeschriebenen Sesamöl — Erdnussöl, Kottonöl (Baumwollsaatöl), Palmkernöl und in allerjüngster Zeit versuchsweise auch Palmöl.

Seitdem das kürzlich erfundene sogenannte Hydrierungsverfahren gestattet, flüssigen Fetten jede beliebig harte Konsistenz zu geben, wird sich der Kreis der für die Margarineindustrie brauchbaren Fette wohl bald erweitern. Gegen den kürzlich gemachten Vorschlag, gehärteten Walfischtran in die Margarineindustrie einzuführen, wendet sich eine im Februar 1914 an das Kaiserl. Gesundheitsamt gerichtete Eingabe der Margarineindustriellen. Sie befürchten, dass durch Verwendung von Tran die Kunstbutter den Konsumenten verekelt werde und beantragen deshalb ein Gesetz, das die Verwendung des Walfischtrans zu Speisezwecken verbietet.

Was die Zusammensetzung des Fettansatzes anbetrifft, so sind dafür massgebend die Preise auf dem Rohwarenmarkt und die Jahreszeit. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fettpreise verändern sich ständig; seit ein paar Monaten haben wir die seltene Erscheinung, dass die Pflanzenöle teurer sind als die tierischen Fette. In den Sommermonaten nimmt man Fette von festerer, im Winter solche von mehr weicher Konsistenz. Zu den teuersten Fabrikaten verwendet man hauptsächlich Oleomargarin, zu den weniger guten Premier-Jus und Pflanzenöle.

Da die Fettmasse nur in flüssigem Zustande gekirnt werden kann, müssen die Rohmaterialien, sofern sie fest sind, vorher geschmolzen werden, und zwar soll dies bei möglichst niedriger Temperatur geschehen. In den von mir besichtigten Fabriken waren die Schmelzkessel doppelwandig. In dem Mantelraum zirkuliert Wasser, das durch patentierte Vorrichtungen auf einer beliebigen Temperatur gehalten werden kann. In neuester Zeit gibt es auch Schmelzkessel mit Rührvorrichtung.

2. Der Kirnprozess.

Die Güte und die richtige Vorbehandlung der zum Kirnen benutzten Milch spielt eine wichtige Rolle in der Margarinefabrikation. Da der Rahm teuer ist, und nach dem Gesetz nur in beschränkter Menge zugesetzt werden darf, benutzt man heute fast nur Magermilch, und verarbeitet den Rahm zu Naturbutter.

Durchweg wird die Magermilch bei 85° C pasteurisiert. Dann wird der Magermilch eine 24 Stunden alte Kultur von Milchsäurebazillen zugesetzt, wodurch man der fertigen Margarine das spezifische Butteraroma verleiht.

Im Jahre 1897 liessen Michelis und Liebreich sich ein Verfahren patentieren, wonach sie auf die Verwendung tierischer Milch ganz verzichteten und statt dessen Mandelmilch benutzten. Es ist dies die von van den Bergh in Cleve hergestellte Sanamargarine.

Der eigentliche Kirnprozess, der wichtigste Akt bei der Margarinefabrikation, besteht darin, dass die Fettmasse in eine möglichst innige und gleichmässige Mischung mit der Milch gebracht wird.

Gewöhnlich verwendet man auf 100 kg Fett 30—60 l Vollmilch oder 50—80 l Magermilch.

Als Beispiel einer Kirnmasse für feinste Margarine gibt Hefter[1]) folgende Mischung an:

	a) Sommermonate:	b) Wintermonate:
Vollmilch	500,00 l	500,00 l
Oleomargarin	500,00 kg	500,00 kg
Premier-Jus	25,00 kg	
Sesamöl	50,00 kg	70,00 kg
Dänische Butterfarbe .	0,40 kg	0,40 kg

Die Kirnapparate bestehen im Prinzip aus einem doppelwandigen verzinnten Eisenkessel, dessen Inhalt ähnlich wie bei einem Butterfass durch eine mechanische Rührvorrichtung innig durchgemischt werden kann. Oben ist der Apparat mit einem verschraubbaren Deckel versehen, der getrennte Zuflussöffnungen für die Milch und für die Fette besitzt. Oberhalb des Bodens befindet sich ein Abflusshahn, auch kann die Temperatur der Kirnmasse jederzeit abgelesen werden. Der Mantelraum der Kirnmaschine ist mit einer Wasser- und Dampfzuleitung versehen, mit Hilfe derer man die Kirnmasse anheizen resp. abkühlen kann.

---

1) Technologie der Fette und Öle. Bd 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Das Abkühlen, Kneten und Walzen der Kirnmasse.

Sofort nach dem Kirnen wird die aus dem Kirnapparat ausfliessende, noch warme Emulsion schnell auf wenige Grade über Null abgekühlt, wodurch die crêmeartige Fett-Milchmischung unter Abgabe des überschüssigen Milchwassers zu einer krümeligen Masse erstarrt.

Heute geschieht die Abkühlung durch Eiswasser, das auf die über eine schiefe Ebene herabfliessende Emulsion aufgespritzt wird. Dadurch tritt das Erstarren der Fett-Milchmischung fast momentan ein, während das überschüssige Milchserum mit dem Eiswasser abfliesst.

Die nach dem Erstarren schon ganz butterähnliche Masse muss nun von der in ihr enthaltenen überschüssigen Flüssigkeit (Milchserum, Kühlwasser) befreit werden, weil eine zu wasserhaltige Margarine nur geringe Haltbarkeit besitzt. Zu diesem Zwecke wird die Margarine ausgewalzt.

Nach dem Auswalzen bleibt die Margarine — um sie der Einwirkung der Milchsäurebazillen zu überlassen — einige Stunden ruhig liegen („rasten" lautet der technische Ausdruck) und wird dann mit der Knetmaschine bearbeitet, wodurch eine grössere Gleichmässigkeit der Masse erzielt wird.

Es erübrigt sich jetzt noch die Beschreibung der Methoden, durch die man der Margarine diejenigen Eigenschaften zu verleihen sucht, welche die Naturbutter vor anderen Fetten auszeichnen.

Die Erzielung eines butterähnlichen Aromas durch Zusatz von Milchsäurebazillenkultur wurde bereits beim Kirnprozess besprochen.

Das der Butter eigentümliche Schäumen und Bräunen beim Erhitzen konnte 1896 Bergenau auch bei der Margarine erreichen. Er fand, dass der Lezithingehalt der Butter dieses Phänomen hervorruft. Bergenau setzte der Margarine das Lezithin in Form von Eigelb zu, das bekanntlich 12 % Lezithin enthält, und erzielte dadurch ein sehr gutes Resultat. Durch Zusatz von Milchzucker kann diese Wirkung des Lezithins noch erheblich unterstützt werden.

Als konservierende Mittel werden der Margarine Kochsalz zugesetzt, und — jetzt allgemein — benzoesaures Natrium, letzteres meist im Verhältnis von 0,2 %.

Die Beimengung des Eigelbs, des Kochsalzes und des Natrium benzoicum geschieht meist gleichzeitig. Diese drei Bestandteile werden mit Wasser verrührt nach dem Kirnen zugesetzt.

Gefärbt wird die Margarine während des Kirnprozesses mit den auch bei der Naturbutterbereitung gebräuchlichen Farben.

II. Die sozial-hygienische Bedeutung der Margarine.

Um die Frage nach der sozial-hygienischen Bedeutung entscheiden zu können, muss zunächst einmal festgestellt werden, ob die Verhältnisse die Schaffung eines Ersatzmittels für die Naturbutter wirklich notwendig machen. Sodann muss weiter untersucht werden, ob speziell die Margarine die Ansprüche erfüllt, die man an einen Naturbutterersatz stellen muss.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Notwendigkeit eines Butterersatzmittels ergibt sich ohne weiteres schon aus der Tatsache, dass unsere Landwirtschaft nicht mehr imstande ist, unseren Bedarf an Naturbutter zu decken. Wie ich anfangs schon erwähnte, verdankt die Margarine solchen Erwägungen in Frankreich überhaupt ihre Entstehung.

In Deutschland begann seit dem Jahre 1887 die Buttererzeugung mit dem Butterbedarf nicht mehr gleichen Schritt zu halten; wir sehen dies auch daraus, dass mit dem Jahre 1888 ein ständiger Rückgang der ehemals bedeutenden Butterausfuhr einsetzte, während gleichzeitig die Buttereinfuhr nach Deutschland immer mehr zunahm.

Nach der Monatsschrift für die Margarineindustrie, Jahrg. 1908, S. 3 ff., betrug die Buttereinfuhr im Jahre 1888 9,7 Mill. Pfund und stieg im Jahre 1898 auf 19,1 und im Jahre 1908 auf 67,7 Mill. Pfund. Dagegen betrug die Butterausfuhr im Jahre 1888 29,3 Mill. Pfund und fiel 1898 auf 5,6 und 1908 auf 0,4 Mill. Pfund. Heute ist unsere Butterausfuhr kaum noch nennenswert. Im Jahre 1911 stand einer Buttereinfuhr von 560 052 Doppelzentnern eine Ausfuhr von nur 504 200 Pfund gegenüber.

In Deutschland wurden nun im Jahre 1908 ausser 2000 Mill. Pfund eigener Produktion noch 67,7 Mill. Pfund eingeführter Butter und 200 Mill. Pfund Margarine konsumiert. Daraus kann man berechnen, dass im Jahre 1908 die deutsche Landwirtschaft 257,7 Mill. Pfund zu wenig produzierte. In den letzten Jahren werden die Verhältnisse sich noch verschlimmert haben. Und dies geschieht, trotzdem kein anderer landwirtschaftlicher Betriebszweig einen solchen Aufschwung zu verzeichnen hat wie das Molkereiwesen, mit seiner Entwicklung der Molkereigenossenschaften, der Vervollkommnung maschineller Einrichtungen und den staatlichen Einwirkungen auf die Verbesserung der Rindviehzucht. Der Grund dafür ist in der Zunahme der Bevölkerung zu suchen, ferner in der besseren Lebenshaltung derselben. Als dritten Grund möchte ich erwähnen, dass der Verbrauch von frischer Milch, dank den Bestrebungen gemeinnütziger Kreise und nicht zum wenigsten der Alkoholgegner, erheblich grösser geworden ist.

Parallel mit dem ständig wachsenden Butterbedarf des Volkes geht auch ein Steigen der Butterpreise. Heute sind die Butterpreise in vielen Grosstädten bis zu 1.70 M. pro Pfund gestiegen. Dies sind Preise, die nicht nur dem Proletariat die Verwendung von Naturbutter im Haushalt verbieten, sondern auch einen immer grösser werdenden Teil des Mittelstandes zwingen, sich der Butterersatzmittel zu bedienen.

An der Notwendigkeit eines Ersatzes für die teure und in ungenügender Menge produzierte Naturbutter kann demnach nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gezweifelt werden, und es fragt sich nur noch, wie das zurzeit gebräuchliche Ersatzmittel, die Margarine, seinen Zweck erfüllt.

Was den Preis der Margarine anbetrifft, so ist derselbe gewissen Schwankungen unterworfen. Man kann aber die Regel aufstellen, dass die besseren Margarinesorten zirka 40 % billiger sind, als die beste Qualität Kuhbutter. Es wird aber auch sehr viel billigere Margarine fabriziert (sogar zum Preise von 60 bis 70 Pf. und darunter), welche aber wohl nur von den ärmeren und weniger anspruchsvollen Bevölkerungsschichten konsumiert wird.

Schon seit einigen Jahren macht sich in Deutschland die Erscheinung bemerkbar, dass es fortgesetzt schwieriger wird, die zur Margarinefabrikation notwendige Fettmenge im Inlande zu beschaffen. Man kann dies daraus ersehen, dass die Menge der aus dem Auslande importierten tierischen Fette in Gestalt von Oleomargarin, Premier-Jus und Schmalz sich in ständigem Steigen befindet. Die im Jahre 1912 importierten Fette dieser Art repräsentieren nach den Angaben des Kaiserl. statist. Amts einen Wert von 152383000 M. Das rührt her einerseits von der für unsere zahlreiche Bevölkerung zu geringen Menge von Schlachtvieh, andererseits daher, dass nicht mehr so fette Tiere zur Schlachtung kommen wie früher. Dazu steigen die Preise für animales Fett dauernd; heute hat der Fettpreis bereits 50 % des Fleischpreises erreicht. Rechnen wir zu der oben angeführten, die Einfuhr ausländischen Tierfetts repräsentierenden Zahl noch die Summe, die der Einfuhr ausländischer Butter und Rahms, sowie der Einfuhr der im Inland zur Verbutterung kommenden Milch entspricht, nämlich 169677000 M., so ergibt sich daraus, dass Deutschland im Jahre 1912 nicht weniger als 322060000 M., d. i. rund eine Drittelmilliarde Mark, an das Ausland abführt, um seinen Bedarf an Nährfetten zu decken. Es muss daher als eine Erfindung von höchster Tragweite angesehen werden, als es vor nunmehr acht Jahren gelang, ein Pflanzenfett, und zwar das Kokosöl, so zu raffinieren, dass es zum menschlichen Genuss und zur Kunstbutterdarstellung geeignet wurde. Seit etwa drei Jahren gelingt auch die Raffinierung des Palmkernöls, und seit etwa einem halben Jahre die des aus dem Fruchtfleisch der Ölpalme gewonnenen Palmöls. Auch die Reinigung einiger anderer Öle, wie des Erdnussöls, des Baumwollensaatöls usw. versteht man heute vorzüglich.

Es ist von der grössten Bedeutung für Deutschland, dass diejenigen Pflanzen, die in der Fettproduktion am ergiebigsten sind, nämlich die Kokospalme und die Ölpalme, in einigen unserer afrikanischen Kolonien, und zwar vorzugsweise in Kamerun, vorzüglich gedeihen. Wenn diese beiden Palmarten in unseren Kolonien systematisch kultiviert werden (sie tragen bereits nach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

acht Jahren), so wird Deutschland — nach einem Ausspruch von Prof. Dr. Warburg in den Verhandlungen des kolonialwirtschaftlichen Komitees am 5. Dezember 1912 — in absehbarer Zeit in der Lage sein, seinen gesamten Nährfettbedarf im eigenen Lande zu decken.

Die Bedeutung unserer Kolonien für die Speisefettproduktion ist noch dadurch erhöht worden, dass es seit kurzem gelungen ist, auch die dort gewonnenen billigen flüssigen Öle durch den sogenannten Hydrierungsprozess bis zu jeder beliebigen Konsistenz zu härten. Seit etwa einem halben Jahr werden in Maka (Kamerun) von einer Vereinigung mehrerer deutscher Margarinefabrikanten Ölpalmplantagen und eine Ölmühle betrieben.

Was den Nährwert der Margarine anbetrifft, so ist derselbe von dem der Butter nicht wesentlich verschieden. Zur Beurteilung dieser beiden Nahrungsmittel genügt es, wenn man ausschliesslich den Fett- und Wassergehalt in Betracht zieht, da der Gehalt an Kohlehydraten und Zucker (zirka 1 %) von untergeordneter Bedeutung ist.

Die Lehrbücher geben als durchschnittliche Werte den Fettgehalt der Butter auf 87 % an und den Wassergehalt auf 11,7 %. Diese Zahlen werden sich wohl nur auf beste Molkereibutter beziehen, da bei der gewöhnlichen Marktware der Wassergehalt sich vielfach der gesetzlich zulässigen Norm von 16 % nähert.

Für die Kunstbutter fand König („Chemie der Nahrungs- und Genussmittel“ 1906) als Mittelwerte bei 21 untersuchten Proben (keine Pflanzenmargarine) für Fett 87 % und für Wasser 9,07 %.

Für die Pflanzenmargarine fand Hefter 85—90 % Fett und 9—12 % Wasser. In letzter Zeit wird vielfach über zunehmende Verwässerung der Margarine geklagt. Dies kommt daher, dass der Wassergehalt der Margarine nicht — wie bei der Naturbutter — gesetzlich geregelt ist.

Von wirklich gut hergestellter und genügend frischer Margarine sind Gesundheitsschädigungen ebensowenig zu erwarten wie durch den Genuss guter Naturbutter. Gesundheitsschädigungen können ausgehen von für den Genuss ungeeigneten Fettsorten, und zwar zunächst von solchen, die infolge ihres zu hohen Schmelzpunktes schwer verdaulich sind; wobei aber wohl zu bemerken ist, dass man auch Fette mit sehr hohem Schmelzpunkte unbedenklich verwenden kann, falls nur eine genügende Menge Fett mit niedrigem Schmelzpunkte zugesetzt wird, so dass der Schmelzpunkt des ganzen den Fettansatz bildenden Gemisches unter 40 Grad zu liegen kommt.

Sodann können Erkrankungen hervorgerufen werden durch Verwendung von Fetten, denen eine direkte Giftwirkung zukommt. Ein solches Fett war die Ursache der Massenvergiftung, die wir

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kürzlich in Hamburg erlebt haben. 200 Menschen erkrankten dort durch den Genuss einer Margarine, bei welcher ein bis dahin in der Nahrungsmittelindustrie unbekanntes indisches Fett verwandt wurde, das sogenannte Marattifett, welches mit dem Kardamomöl identisch ist, und eine dem Krotonöl ähnliche Wirkung zeigt. Es kam zu teilweise schweren Entzündungen des Magendarmkanals. Todesfälle wurden nicht beobachtet.

Wenn dies auch seit der Erfindung der Margarine der einzige Fall ist, dass eine Margarinemassenvergiftung beobachtet wurde, so müsste man zur Verhütung derartiger Vorkommnisse doch von der Gesetzgebung verlangen dürfen, dass eine Bestimmung erlassen würde, derzufolge die Nahrungsmittelindustrie ohne vorherige behördliche Genehmigung solche Stoffe nicht verwenden darf, die bis dahin zur Herstellung von Nahrungsmitteln noch nicht benutzt wurden. In unsicheren Fällen dürfte die behördliche Genehmigung nur dann erteilt werden, wenn die nötigenfalls mit Hilfe des Tierexperiments angestellten Untersuchungen die Unschädlichkeit dieses Stoffes ergeben hätten. Die Kosten solcher Untersuchungen müsste natürlich die Industrie tragen.

Endlich kann eine anfangs gute Margarine später dadurch gesundheitsschädlich wirken, wenn sie durch zu lange oder ungeeignete Aufbewahrung verdorben ist.

Die Vorgänge bei dem Verderben der Margarine, sowie der Naturbutter und der Fette überhaupt, sind noch nicht vollkommen aufgeklärt. Wir wissen, dass die Zersetzung von Fetten unter Bildung freier Fettsäuren vor sich geht, und dass es zur Schimmelbildung kommt, hauptsächlich ein Werk des Oidium lactis. Solche Fette zeigen einen ranzigen bis faulen Geruch und einen ekelhaften Geschmack.

Welche Rolle die Bakterien dabei spielen, ist noch unentschieden. Vielleicht müssen sie das Fett bis zu einem gewissen Grade verändert haben, bevor sich die Schimmelpilze entwickeln können. Zutritt von Luft und Licht, höhere Temperatur und höherer Wassergehalt beschleunigen den Zersetzungsprozess.

Der Genuss ranzig zersetzter Margarine kann zu Magendarmstörungen mit oft dysenterieartigen Erscheinungen führen. Noch im Anfang dieses Jahres berichteten die Zeitungen von zahlreichen ruhrartigen Erkrankungen bei einem Truppenteil, die darauf zurückgeführt werden konnten, dass in der Kasernenküche mehr als drei Monate alte Margarine verwandt worden war.

Durch die Wirkung der freien Fettsäuren allein können schwerere Störungen wohl kaum erklärt werden. Heute wissen wir aber, dass das andere Spaltungsprodukt der Glyceride, nämlich das Glycerin, zu Aldehyden und Ketonen oxydiert werden kann,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unter denen das Krotonaldehyd und des Acrolein wegen ihres ausgesprochenen Giftcharakters bekannt sind. Noch giftigere Substanzen können als Krotonsäure und Acrylsäure auftreten.

Über die Haltbarkeit der Margarine ist in der Literatur wenig zu finden. In der 37. Versammlung des „Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege" behauptet Mayer[1]), dass gesalzene Margarine mit Benzoezusatz selbst bei Aufbewahrung im Keller bereits nach zwei, längstens drei Wochen total verdorben sei, während Naturbutter eine Haltbarkeit von ungefähr zwei Monaten besitze. Er misst dem Eigelbzusatz die Schuld an der geringen Haltbarkeit der Margarine zu. Von anderer Seite wird dagegen behauptet, dass Margarine auch ohne Benzoezusatz sich in bezug auf Haltbarkeit nicht wesentlich von der Naturbutter unterscheide, was eben diesen Benzoezusatz unnötig mache.

Zur Aufklärung über diese Fragen sind nun vor einigen Jahren ausgedehnte experimentelle Untersuchungen angestellt worden, und zwar im hiesigen hygienischen Universitätsinstitut durch Prof. Dr. H. Selter, und gleichzeitig im hiesigen chemischen Universitätsinstitut durch Prof. Dr. Frerichs. Diese Untersuchungen betrafen Margarinen der verschiedenartigsten Zusammensetzungen und erstreckten sich jedesmal über mehrere Monate.

Trotzdem diese Arbeit noch nicht veröffentlicht worden ist, wurde mir gestattet, mich auf ihre allgemeinen Ergebnisse in den folgenden Ausführungen zu beziehen.

Bei diesen Untersuchungen diente zur Beurteilung der grösseren oder geringeren Haltbarkeit der Margarine vor allem die Bestimmung des Säuregrades des Fettes. Dabei muss man bedenken, dass man durch die Ermittlung des Säuregrades nicht ohne weiteres feststellen kann, ob Margarine (oder Butter und andere Fettstoffe) „verdorben" ist. Es kann sehr wohl Margarine einen ziemlich hohen Säuregrad zeigen, trotzdem aber noch nicht verdorben, und oft auch von besserer Beschaffenheit sein, als Margarine mit niedrigerem Säuregrad, die dann in anderer Weise Veränderungen erlitten haben kann, die sie ungeniessbar machen.

Es bietet aber die allmähliche Zunahme des Säuregrades bei der Aufbewahrung der Margarine einen vorzüglichen Massstab für die Haltbarkeit.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass das Fett der Margarine, das auch bei längerer Aufbewahrung einen niedrigen Säuregrad behält, weniger verändert ist, als das Fett, das in einiger Zeit eine erhebliche Zunahme des Säuregrades zeigt. Eine Margarine, in der

---

1) Mayer, Massenerkrankungen durch Nahrungs- und Genussmittel. (Deutsche Vierteljahrsschrift f. öffentliche Gesundheitspflege 1913, Heft I.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Fett am wenigsten verändert ist, ist also in bezug auf die chemische Zusammensetzung jedenfalls die haltbarste.

Neben der Bestimmung des Säuregrades wurde in zweiter Linie der Bakteriengehalt der Margarine zur Beurteilung herangezogen.

Neben der chemischen und bakteriologischen Untersuchung der Margarine war natürlich auch eine Feststellung der äusserlich wahrnehmbaren Veränderungen der Margarine während längerer Aufbewahrung notwendig, in erster Linie die Beobachtung des Auftretens von Schimmel auf der Oberfläche der Margarine. Das Vorhandensein von Schimmel auf der Oberfläche bedingt nicht ohne weiteres ein „Verdorbensein" der Margarine, die im Inneren noch durchaus geniessbar und von guter Beschaffenheit sein kann. Eine Margarine, die auf der Oberfläche Schimmel zeigt, besonders gefärbten (grau, grün) Schimmel und besonders, wenn sie, wie allgemein üblich, in Paketen zu einem Pfund verpackt ist, ist natürlich unverkäuflich, auch wenn sie im Innern noch durchaus gut ist. Eine Margarine, bei der das Auftreten von Schimmel ausbleibt, oder erst nach langer Aufbewahrung festzustellen ist, ist in dieser Hinsicht jedenfalls haltbarer, als eine Margarine, die schon nach kurzer Aufbewahrungszeit zahlreiche Schimmelflecken zeigt.

Die Geruchs- und Geschmacksveränderungen mussten natürlich ebenfalls zur Beurteilung der Margarine herangezogen werden. Besonders das Auftreten eines ranzigen oder käsigen Geruchs bot neben der übrigen Untersuchung einen annähernden Masstab für die Beurteilung der Haltbarkeit der Margarine.

Die Herstellung der für die vergleichende Untersuchung nötigen Margarine erfolgte in der Margarinefabrik im regelrechten Fabrikbetriebe.

Von jeder Sorte Margarine, die untersucht worden ist, wurden mehrere Einpfundpakete (für die chemische und die bakteriologische Untersuchung) in üblicher Weise in Pergamentpapier und in Kartons verpackt mehrere Monate lang auf ihre äussere Beschaffenheit beobachtet und chemisch und bakteriologisch untersucht.

Die Bestimmung des Säuregehalts geschah nach Schmelzung und Filtration des Fettes durch Titration mit alkoholischer ein Zehntel Normal-Kalilauge unter Anwendung von Phenolphtalein als Indikator. Zur Bestimmung des Keimgehalts wurden mit einer kleinen gemessenen Margarinemenge Gelatineplatten gegossen, die nach zwei Tagen ausgezählt wurden.

Das wichtigste Ergebnis der Bonner Untersuchungen war, dass Margarine ohne Benzoezusatz, selbst in gesalzenem Zustande, an Haltbarkeit nicht mit Naturbutter konkurrieren kann. Sie war meist schon nach 14 Tagen ungeniessbar.

Auch wurden Untersuchungen nach der Richtung hin angestellt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ob der Eigelbzusatz die Schuld an dem schnellen Verderben der Margarine trage.

Es ist bekannt, dass sogar frische Eier zahlreiche Keime beherbergen, und zwar fand Selter in 1 cc Eigelb bei Eiern vier Stunden nach dem Legen bereits bis zu 60000 Keimen, bei angeblich frischen Eiern — zu 10 Pf. das Stück — bis zu 240000 Keimen. In dem zur Margarinefabrikation verwandten mit 10—20 % Kochsalz konservierten Eigelb wurden 20000—160000 Keime gefunden. Die nun mit Margarine mit und ohne den üblichen Eigelbzusatz ausgeführten zahlreichen Parallelversuche ergaben aber, dass selbst bei monatelanger Beobachtung kein Unterschied in der Keimzahl zu ungunsten der Eigelbmargarine zu verzeichnen war, selbst dann nicht, wenn Eigelb mit höchstem Keimgehalt benutzt wurde. Frische Margarine ist ebenso wie Butter derartig keimreich (es fanden sich meist mehrere Millionen Keime), dass die Keime, die das kleine der Margarine zugesetzte Quantum Eigelb enthält, die Keimzahl der fertigen Margarine nicht wesentlich zu erhöhen vermögen.

Auch die übrigen oben zur Beurteilung des Verderbens angeführten Symptome traten bei beiden Versuchsreihen zur selben Zeit auf.

Die Ursache des schnelleren Verderbens der Margarine muss also in einer anderen Richtung gesucht werden. Vielleicht, dass das Kasein dabei eine grosse Rolle spielt; denn ein fundamentaler Unterschied zwischen Butter- und Margarinefabrikation ist der, dass das Kasein mit der Magermilch in die Margarine hineingebracht wird, während der zur Butterherstellung gebrauchte Rahm nur Spuren von Kasein enthält.

Hier möchte ich auch darauf hinweisen, dass die Art der zum Fettansatz verwandten Fette einen bedeutenden Einfluss auf die Haltbarkeit der Margarine ausübt. Jedem Margarinefachmann ist es bekannt, dass Fette — und zwar besonders solche tierischer Herkunft —, die eine gewisse Zeit (z. B. auf dem Transport) grösserer Kälte ausgesetzt waren, die Haltbarkeit der Margarine höchst ungünstig beeinflussen, woran selbst konservierende Chemikalien nichts zu ändern vermögen. Interessant ist die Angabe der Fachleute, dass meist in solchen Fällen auch durch den Chemiker die Frostwirkung nicht festgestellt werden kann.

Ferner wissen wir, dass Margarine, zu deren Herstellung vorzugsweise Pflanzenfette (besonders die Produkte der Kokospalme und der Ölpalme) verwandt werden, weit weniger haltbar sind, als Margarine mit überwiegend animalischen Fetten. Ob dies aber nur durch den durchweg niedrigeren Schmelzpunkt der Pflanzenfette zu erklären ist, scheint mir fraglich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für die schlechtere Haltbarkeit der Margarine gegenüber der Butter halte ich noch eine andere Erklärung für möglich. Ich möchte nämlich annehmen, dass — besonders bei Verwendung sehr frischer Milch — Fermente und Enzyme der Milch mit in die Butter übergehen und ihr einen relativen Schutz vor bakterieller Zersetzung und Schimmelpilzansiedlung geben, wodurch die Margarine in einem ungeheuren Nachteil gegenüber der Butter wäre [1]). Dieser Nachteil könnte es rechtfertigen, dass man das der Margarine fehlende natürliche Schutzmittel durch den Zusatz eines unschädlichen künstlichen Schutzstoffes ersetzt, als welcher von verschiedenen Seiten das benzoesaure Natrium befürwortet wird.

Mayer behauptet nun zwar in seiner oben angeführten Rede, die Zumengung von Benzoesäure habe keinen Einfluss auf die Haltbarkeit von Fetten. Jedoch kamen Selter und Frerichs bei ihren zahlreichen auch nach dieser Richtung hin angestellten Versuchen zu dem gegenteiligen Ergebnis. Bei diesen Versuchen wurden Margarinemengen ohne Kochsalz und Benzoe, solche mit Kochsalz ohne Benzoe, ferner solche mit Benzoe ohne Kochsalz und endlich solche mit Kochsalz und mit Benzoe hinsichtlich ihrer Haltbarkeit miteinander verglichen. Die Proben ohne Benzoe und Kochsalz waren meist binnen acht Tagen verdorben. Solche mit Kochsalzzusatz verhielten sich günstiger, sie hielten sich meist zwei bis drei Wochen. Etwas ungünstiger verhielt sich Margarine mit Benzoe aber ohne Kochsalz. Als wirklich haltbar konnte nur die Margarine mit Benzoe und mit Kochsalz bezeichnet werden. Sie war nach fünf bis sechs Wochen noch gut geniessbar.

Bei Vergleichen von Margarineproben ohne Zusätze und solcher mit Benzoe und Kochsalz ergaben sich folgende Unterschiede:

Bei beiden nahm die Keimzahl in den ersten Tagen in gleicher Weise zu. Nach etwa acht Tagen nahm die Keimzahl der Margarine mit Zusätzen langsam ab, während sie bei der anderen Margarine noch weiter zunahm.

Der Säuregrad war bei der frischen Margarine mit Zusätzen etwas höher als Folge der Benzoesäure. In den ersten Tagen nahm auch der Säuregrad in beiden Portionen langsam zu, nach etwa acht Tagen fiel er bei der Margarine mit Zusätzen langsam ab und blieb niedrig, während er bei der anderen Margarine weiter anstieg.

Geruchs- und Geschmacksverschlechterung traten bei der Mar-

---

1) In gleicher Weise liesse sich vielleicht auch die geringere Haltbarkeit der Pflanzenfett-Margarine gegenüber der Tierfett-Margarine erklären. Dank der Niedrigkeit (45° C) der zur Fettschmelze dienenden Temperaturen könnten in dem Tierfett sehr wohl noch geringe Mengen von Fermenten und Enzymen des Tierkörpers erhalten sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

garine mit Zusätzen sehr viel später auf, desgleichen auch die sichtbare Schimmelbildung.

Der schädigende Einfluss höheren Wassergehalts konnte ebenfalls durch diese Versuche bestätigt werden.

Was kann nun geschehen, um die Abgabe verdorbener oder kurz vor dem Verderben stehender Margarine zu verhindern? Es ist dies nur zu erreichen durch ein Verbot des Verkaufs zu alter Margarine. Als für den Genuss zulässiges Höchstalter können nach obigen Versuchen für Tierfettmargarine fünf und für Pflanzenfettmargarine vier Wochen bezeichnet werden, vorausgesetzt natürlich gute Fabrikation und gute Aufbewahrung. Die Richtigkeit dieser Zahlen wurde mir auch von Margarinefachleuten bestätigt.

Es fragt sich nun: wann kommt Margarine in die Hände des Konsumenten? Meine über diese Frage unternommenen Untersuchungen ergaben, dass die Margarine durchweg in älterem Zustande genossen wird als Butter, welche zum grössten Teil in einer Unmenge meist kleinerer Betriebe hergestellt wird und ihr Absatzgebiet in den nächstgelegenen Städten hat. Dabei kann die in immer wachsender Menge aus Sibirien importierte Butter nicht zum Vergleich herangezogen werden, weil sie mit ganz minimalem Wassergehalt zum Versand kommt — einem Wassergehalt, der dann in Deutschland kurz vor dem Verkauf auf sein gesetzlich erlaubtes Höchstmass gebracht zu werden pflegt.

Wesentlich anders vollzieht sich der Vertrieb der Margarine. Kleinbetriebe scheinen hier höchst unrentabel zu sein, weshalb nur wenige Grossbetriebe den Hauptteil an der Margarineversorgung Deutschlands leisten. Die Ware lagert in den Kühlräumen der Fabrik wohl kaum länger als drei Tage, dann kommt sie zum Versand, und zwar versendet jede Grossfirma durch ganz Deutschland, aber nicht direkt an den Konsumenten oder den Detailhändler, sondern an ihre im ganzen Lande zerstreutliegenden Depots, von wo der Händler sie nach Bedarf erhält. Je nach der Dauer des Bahntransports und des Lagerns in Fabrik und Depot wird die Margarine meist fünf bis zehn Tage alt sein, wenn sie im Detailladen landet. Wieviel älter sie nun noch wird, bevor sie zum Verbrauch kommt, hängt von dem mehr oder weniger flotten Detailverkauf ab. Es hängt aber auch davon ab, ob der Händler die Margarine auch wirklich in der Reihenfolge abgibt, in welcher er sie bezogen hat. Dies geschieht nach Ansicht der Fachleute sehr oft nicht, und zwar trägt die Schuld daran hauptsächlich die zurzeit so beliebte Fabrikpackung der Margarine in den kleinen würfelförmigen Pappkartons zu $^1/_2$ oder höchstens 1 Pfund. Dadurch, dass die frisch eintreffenden Margarinekartons meist zu dem alten Bestande gelegt werden, kann es zu leicht vorkommen, dass ältere Paketchen infolge

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihrer Kleinheit unter oder hinter die frische Ware geraten. Es können also Pakete aus drittvorigem oder noch älterem Bezuge — die unter Umständen Monate alt sind — zum Verkauf gelangen.

Dem könnte meines Erachtens am besten dadurch vorgebeugt werden, dass als kleinste Fabrikpackung das 5-Pfund-Paket gesetzlich vorgeschrieben würde. Pakete von dieser Grösse würden sicher nicht so leicht übersehen werden. Auch liessen sich derartig grosse Margarinemengen wohl nur im Anschnitt verkaufen, wodurch Käufer und Verkäufer in die Lage versetzt würden, sich von der Frische oder Nichtfrische der Ware zu überzeugen.

Zu erwägen wäre dann auch noch der Aufdruck des Fabrikationsdatums auf die äussere Umhüllung, eine Forderung, die man übrigens für alle weniger haltbaren Nahrungsmittel erheben sollte, und die z. B. bei den Trinkeiern die Händler selbst durchgeführt haben.

Auch an einem vorzeitigen Verderben der Margarine ist vielfach der Detailhändler schuld, da er die Margarine oft recht unzweckmässig aufbewahrt. Statt dass die Hauptmenge des Margarinevorrats im Keller lagert und nur das tägliche Verkaufsquantum im Laden deponiert ist, befinden sich oft grosse Margarinemengen im geheizten Laden, womöglich noch in der Nähe des sonnigen Schaufensters, aufgestapelt. Oder aber sie leidet dadurch, dass sie zwischen intensiv riechenden Verkaufsgegenständen liegt (Petroleum, Heringe usw.).

Handelte es sich im Vorstehenden um Gesundheitsschädigungen durch chemische Vorgänge innerhalb der Margarine, so sei im folgenden noch auf die Möglichkeit hingewiesen, dass unter Umständen auch von den Bakterien der Margarine Störungen zu erwarten sind. Wenn auch die Margarine im allgemeinen keimärmer ist als die Butter, so enthält sie doch nach Jolles und Winkler[1]) und nach zahlreichen Untersuchungen im Bonner Hygienischen Institut Hunderttausende und Millionen von Keimen, die aber durchweg nicht pathogener Natur sind und zum grössten Teil bei der Fabrikation als Milchsäurebazillen absichtlich in die Margarine hineingebracht werden, um ihr ein ausgesprochenes Butteraroma zu geben; denn ohne Bakterien würde man eine Kunstbutter erhalten, die keinen anderen Geruch als den der angewandten Fettmischung zeigte, die also so gut wie völlig geruchlos wäre.

Bei der Niedrigkeit der zur Fettschmelze dienenden Temperaturen wäre es möglich, dass pathogene Keime aus dem Fett kranker Schlachttiere in die Margarine gelangten, wie z. B. Milch-

1) „Untersuchungen über den Keimgehalt der Margarine". Zeitschr. f. Hygiene, Bd. 20.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

brandbazillen. Derartige Beobachtungen finde ich in der Literatur nicht niedergelegt. Man muss also annehmen, dass das Schlachtvieh- und Fleischbeschaugesetz hier wirksamen Schutz gewährt. Sodann könnten auch aus der Milch pathogene Keime in die Margarine gelangen, wie dies bei der Naturbutter ja häufiger beobachtet wird. Es sind auch aus früherer Zeit Fälle beschrieben, wo Tuberkelbazillen in der Margarine gefunden wurden. Heute mögen infolge des jetzt allgemein üblichen Pasteurisierens der Magermilch diese Fälle extrem selten geworden sein. Jedenfalls haben Jolles und Winkler in ihren daraufhin gerichteten Untersuchungen pathogene Keime nicht nachweisen können.

Ferner könnten von den zwecks Konservierung zugesetzten Chemikalien Gesundheitsstörungen erwartet werden.

Die früher gebräuchlichen Konservierungsmittel wie Borsäure und deren Salze, Formaldehyd; Alkali und Erdalkali-Hydroxyde, sowie deren Karbonate; schweflige Säure und deren Salze, Fluorverbindungen, Salizylsäure und Chlorate sind in Deutschland durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 18. Februar 1902 verboten.

Zurzeit wird meist wohl Benzoesäure in Form des benzoesauren Natrium zur Haltbarmachung der Margarine zugesetzt. Wegen ihrer eventuellen Gesundheitsschädlichkeit herrschen noch sich sehr widersprechende Ansichten. Eingeführte Benzoesäure wird im menschlichen Organismus mit Glykokoll gepaart und als Hippursäure im Harn ausgeschieden. Nach Lewinski[1]) kann ein gesunder Mensch 12—15 g Benzoesäure in Hippursäure verwandeln. Erst dann wirkt die Benzoesäure schädigend auf das Zentralnervensystem, wenn der Körper nicht imstande ist, sie durch diese Umwandlung zu entgiften.

Im Jahre 1909 hat in den Vereinigten Staaten eine vom Präsidenten Roosevelt ernannte Kommission eingehende Versuche über die Giftigkeit der Benzoesäure angestellt und ist zu dem Schlusse gekommen, dass benzoesaures Natron in Dosen von unter 0,5 g pro Tag völlig unschädlich sei. Dasselbe behauptet Gerlach[2]).

Am 8. Februar 1911 hat die Kgl. wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen (Hefftter und Abel) ein Gutachten[3]) darüber abgegeben, dass Benzoesäure als Konservierungsmittel nicht zu gestatten sei. Sie begründet dies, indem sie sagt, falls Benzoe zu den verschiedenen Nahrungsmitteln zugesetzt würde, könnten doch im ganzen täglich solche Mengen eingeführt werden, dass sie den Organismus zu schädigen vermögen. Ferner könnte die

---

1) Archiv f. experim. Path., Bd. 58, S. 397 ff.
2) Gerlach, Physiol. Wirkungen der Benzoesäure. Wiesbaden 1909.
3) Vierteljahrsschrift f. gerichtliche Medizin 1911, S. 350.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anwendung eines Konservierungsmittels überhaupt die Fabrikanten dazu verleiten, nicht mehr mit der nötigen Reinlichkeit bei der Herstellung vorzugehen oder der Margarine mehr Wasser zuzusetzen.

Das Ergebnis eingehender tierexperimenteller Untersuchungen, die kürzlich im Kaiserl. Gesundheitsamt über diese Frage erfolgten [1]), war, dass für Hunde bei mehrwöchentlicher Verfütterung von Benzoe Gesundheitsstörungen erst bei 1 g pro kg Körpergewicht und pro Tag begannen, dass aber dicht unter dieser Dosis Schädigungen nicht nachgewiesen werden konnten. Dies würde, auf einen 70 kg schweren Menschen übertragen, als niedrigste toxische Dosis 70 g Benzoe bedeuten. Voit misst in seiner Ernährungstabelle einem körperlich arbeitenden Manne von 70 kg Gewicht täglich 56 g Fett zu. Gesetzt nun den Fall, der Mann würde nicht 56, sondern 100 g Fett pro Tag und zwar ausschliesslich in Form von 0,2 % Benzoe enthaltender Margarine verzehren — der Fall dürfte wohl kaum möglich sein —, so würde er 0,2 g Benzoesäure aufnehmen. Dies entspräche gerade dem 350. Teil der noch gerade toxischen Dosis. Wenn man von solch geringen Mengen Gesundheitsschädigungen befürchtet, müsste man auch die Preisselbeeren meiden, die bekanntlich einen nicht unbeträchtlichen Gehalt an Benzoesäure als natürlichen Bestandteil besitzen.

Trotzdem halte ich es durchaus nicht für einen idealen Zustand, dass ein so unentbehrliches Volksnahrungsmittel wie die Margarine zurzeit nicht ohne Zusatz eines chemischen Konservierungsmittels in den Handel gebracht werden kann. Wenn die Ursachen des schnellen Kunstbutterverderbens erst einmal Gegenstand weiterer intensiver wissenschaftlicher Forschung werden, darf man vielleicht hoffen, demnächst haltbare Margarine auch ohne Benzoe herstellen zu können.

Ein striktes Verbot des Benzoezusatzes ist bisher noch nicht erfolgt. Nach den vom Kaiserl. Gesundheitsamts herausgegebenen Festsetzungen für Speiseöle und Speisefette unterliegt die Frage, ob der Benzoesäurezusatz unter Deklaration und in gewissen Mengen zugelassen werden soll, zurzeit einer besonderen Prüfung.

Nach den Ergebnissen der oben erwähnten Untersuchungen, über die Haltbarkeit der Margarine zu urteilen, lässt sich eine ausreichend haltbare Margarine, und namentlich Pflanzenmargarine, zurzeit nicht ohne Benzoezusatz herstellen. Ein Verbot des Benzoezusatzes — bevor es der Forschung gelingt, Kunstbutter auf einem anderen Wege genügend haltbar zu machen —, würde vor allem unsere Pflanzenfettindustrie zweifellos schwer schädigen. Für einen

---

1) Rost, Franz und Weitzel, Zur Kenntnis der Wirkungen der Benzoësäure und ihres Natriumsalzes auf den tierischen Organismus. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt, Dezember 1913.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Teil unserer afrikanischen Kolonien, die von dieser Industrie bereits eine wirtschaftliche Förderung erhoffen, würde das ein schwerer Schlag sein. Auch die Güte der Margarinefabrikate würde sicherlich eine geringere werden. Man würde die Haltbarkeit der Margarine zu steigern suchen durch reichliche Verwendung von Fetten mit höherem Schmelzpunkt, wie Presstalg, Premier-Jus, Wachs usw., wodurch die Verdaulichkeit der Margarine beeinträchtigt würde.

Bezüglich der Höhe der zu gestattenden Benzoedosis kann nach den Untersuchungen Selters 0,2 % als für alle Fälle ausreichend angesehen werden. Will man den Benzoezusatz zulassen, so dürfte keinesfalls ein höherer Prozentsatz gestattet werden.

Wenn ich mich der Ansicht der wissenschaftlichen Deputation einerseits nicht anschliessen kann, soweit sie die Frage der Giftwirkung der hier in Frage kommenden Benzoedosen betrifft, so halte ich anderseits für sehr schwerwiegend den zweiten gegen die Zulassung der Benzoesäure angeführten Grund — nämlich die Befürchtung, der Benzoezusatz könnte dazu dienen, Verdorbenheit des Materials, Unsauberkeit bei der Fabrikation und zu hohen Wassergehalt zu verdecken. Auch Abel führt in seinem Handbuch diese Bedenken gegen den Benzoezusatz an. Die Bedenken wegen des zu hohen Wasserzusatzes würden allerdings hinfällig, wenn die Höhe des zulässigen Wassergehalts gesetzlich geregelt würden — wie das für die Butter ja schon längst geschehen ist.

Die Möglichkeit, der Benzoezusatz könne zu einer laxeren Praxis betreffend Material und Sauberkeit verleiten, bedarf unbedingt der experimentellen Klärung.

Ist die Befürchtung begründet, so muss der Erlass von Bestimmungen über eine verschärfte Kontrolle der Rohmaterialien, sowie des ganzen Fabrikationsbetriebes ernstlich erwogen werden.

Bei der neuerdings zunehmenden Verwendung gehärteter Öle in der Margarineindustrie wäre schliesslich noch zu erörtern, ob nicht das Härtungsverfahren gesundheitsschädigende Veränderungen in den Ölen hervorruft. Dieses Verfahren geht von der Tatsache aus, dass alle Fette und Öle im wesentlichen aus den Glyceriden der Ölsäure ($C_{18}H_{34}O_2$) und denen der Stearinsäure ($C_{18}H_{36}O_2$) zusammengesetzt sind, und dass ein Fett eine weichere oder härtere Konsistenz hat, je nachdem in ihm das wasserstoffärmere und deshalb weichere Ölsäure-Glycerid oder das wasserstoffreichere und deshalb härtere Stearinsäure-Glycerid stärker vertreten ist. Das Prinzip der Ölhärtung beruht nun darauf, dass man — je nach der gewünschten Konsistenz — kleinere oder grössere Mengen der weicheren Ölsäure durch Anreichern mit Wasserstoffatomen (Hydrierung) in die härtere Stearinsäure überführt. Die Hydrierung vollzieht sich in Gegenwart von Nickel, wobei minimale Mengen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von Nickel in das Öl übergehen. Man hat nun in jüngster Zeit wiederholt die Frage aufgeworfen, ob von diesen Nickelspuren Gesundheitsschädigungen zu befürchten sind. Normann und Hugel [1]) fanden bei zahlreichen Analysen von gehärtetem Palmkernöl und Baumwollsaatöl 0,01—0,1 mg Nickel pro kg Fett. Hiermit vergleiche man diejenigen Nickelmengen, die bei Verwendung von Nickelgeschirren in die Speisen übergehen, und zwar fand Lehmann [2]) 3,5—57 mg, Ludwig [3]) sogar 12—129 mg Nickel im kg solcher Speisen. Bedenkt man nun die Tatsache, dass Nickelgeschirre seit Jahrzehnten im Gebrauch sind und dass demnach zahlreiche Personen schon seit Jahren Speisen mit dem oben erwähnten Nickelgehalt zu sich nehmen, ohne dass bisher Störungen hierdurch bekanntgeworden sind; bedenkt man ferner, dass der Nickelgehalt der gehärteten Öle noch um ein Tausendfaches geringer ist, so darf man die bei dem Härtungsverfahren in das Öl übergehenden Nickelmengen in hygienischer Beziehung wohl als unbedenklich bezeichnen.

Fabrikation und Vertrieb der Margarine unterliegen in sanitärer Beziehung nur den allgemein-hygienischen Bestimmungen des Gesetzes betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln usw. vom 14. Mai 1879, und, soweit Tierfett zur Verwendung kommt, dem Schlachtvieh- und Fleischbeschaugesetz von 1900/1902.

Zwar ist die Margarine zweimal Gegenstand einer Sondergesetzgebung gewesen, die zum Erlass des Reichsgesetzes vom Jahre 1887 und des heute geltenden Margarinegesetzes vom 15. Juni 1897 geführt hat. Aber diese Gesetze haben keinerlei hygienische Bedeutung, sondern bezwecken — im Sinne ihrer agrarischen Antragsteller — lediglich eine möglichst scharfe Abgrenzung der Kunstbutter gegenüber der Naturbutter.

Bei einer Neuregelung der sanitätspolizeilichen Bestimmungen über Margarine möchte ich auf Grund obiger Ausführungen folgendes befürworten:

1. Irgendwelche Stoffe, die bis dahin noch nicht zur Nahrungsmittelfabrikation verwendet wurden, dürfen erst dann verarbeitet werden, wenn die zuständige Behörde ihre Verwendung — nötigenfalls nach vorheriger chemischer, bakteriologischer oder tierexperimenteller Untersuchung — ausdrücklich gestattet hat.

2. Der Wassergehalt der Margarine muss in gleicher Weise auf einen Höchstgehalt beschränkt werden, wie dies für die Naturbutter schon längst gesetzlich vorgeschrieben ist.

---

1) Normann u. Hugel, Zum Nickelgehalt in Nahrungsmitteln (Halbmonatsschrift f. d. Margarineindustrie 1913, Heft 17.)

2) Archiv f. Hygiene, Bd. 68, S. 421.

3) Österr. Chem. Ztg. 1898, Nr. 1.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Der Vertrieb von Kunstbutter, deren Gesamtschmelzpunkt 40° übersteigt, ist zu verbieten.

4. Ein Verbot eines Zusatzes von benzoësaurem Natrium zur Margarine ist **zurzeit** — ohne schwere Schädigung der Margarineindustrie und zwar besonders der Pflanzenmargarineindustrie — nicht möglich. Dieser Zusatz darf aber keinesfalls 0,2 % überschreiten.

5. Um Gesundheitsschädigungen durch schlechtes oder unsauber behandeltes Material [1]) zu verhüten, bedarf es genauer staatlicher Kontrolle der Rohmaterialien und des gesamten Fabrikationsbetriebes.

6. Zweckmässig wären vielleicht auch Festsetzungen über Transport, Aufbewahrung und Höchstalter sowohl der Margarine als auch der Naturbutter und anderer wasserhaltiger Speisefettzubereitungen. Insbesondere ist der Erlass von Vorschriften zu erwägen, die für den Versand an den Zwischenhandel Packungen von mindestens fünf Pfund, eventuell mit Aufdruck des Fabrikationsdatums, vorschreiben.

Literatur.

Abel, Nahrungsmittel in Abels „Handbuch der praktischen Hygiene“ (G. Fischer, Jena 1913.)

Baumann, Aufsätze über die Margarineindustrie in der „Halbmonatsschrift für die volkswirtschaftlichen, gesetzgeberischen und kommerziellen Interessen der Margarineindustrie, Pflanzenfette und Speiseölbereitung“. (Verl. von Carl Foerster, Düsseldorf.)

Dunbar, Verwendung gesundheitsschädlicher Stoffe in der Margarinefabrikation. (Deutsche mediz. Wochenschr. 1911, Nr. 2.)

Gerlach, Physiol. Wirkungen der Benzoësäure und des benzoësauren Natrons. (Wiesbaden 1909.)

Entwürfe zu Festsetzungen über Lebensmittel. (Herausgeg. vom Kaiserl. Gesundheitsamt, 1912.)

Heffter u. Abel, Gutachten der wissenschaftlichen Deputation über Benzoësäure als Konservierungsmittel. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1911, S. 330.)

Heffter, Technologie der Fette und Öle. (Berlin 1910.)

Kerp, Zur Frage der Verwendung unbekannter, auf ihre Genussfähigkeit nicht geprüfter Fette in der Margarinefabrikation. (Ärztl. Sachverstdg.-Ztg. 1911.)

Mayer, Massenerkrankungen durch Nahrungs- und Genussmittel, Referat in der 37. Versamml. des Deutsch. Vereins f. öffentl. Gesundheitpflege in Breslau. (Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege 1913, Heft I.)

Normann u. Hugel, Zum Nickelgehalt in Nahrungsmitteln. (Halbmonatsschr. f. d. Margarineindustrie 1913, Heft 17.)

Pollatschek, Studien über Schäumen und Bräunen von Naturbutter und Margarine. (Chem. Revue über die Fett- und Harzindustrie 1904.)

Rost, Franz u. Weitzel, Zur Kenntnis der Wirkungen der Benzoësäure und ihres Natriumsalzes auf den tierischen Organismus. (Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt, Dezember 1913.)

Soxhlet, Über Margarine. (München 1905.)

---

1) Vgl. die Ausführungen Abels in „Abels Handbuch der praktischen Hygiene“ 1913.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF IOWA

Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kleine Mitteilungen.

Erlass des preuss. Ministers des Innern betr. Vermeidung einer unnötigen Verteuerung von Krankenhausbauten vom 20. Nov. 1913.

„Seit einigen Jahren sind in der Presse, im Landtag und bei sonstigen Gelegenheiten Klagen über die zunehmende Verteuerung unserer modernen Krankenanstalten sowohl hinsichtlich der Kosten für Einrichtung neuer Krankenhäuser wie auch der laufenden Betriebs- und Verwaltungskosten laut geworden.

Nicht nur für einzelne grosse Städte, sondern namentlich auch für manche mittlere und kleine Gemeinden scheint die Errichtung moderner Krankenanstalten Anlass zu Kosten gegeben zu haben, die über das erforderliche Mass weit hinausgingen und die erhobenen Klagen über Verteuerung der Krankenhäuser berechtigt erscheinen lassen.

So wünschenswert und dringend nötig die Errichtung einer genügenden Anzahl öffentlicher, allen Anforderungen der Hygiene entsprechender Krankenhäuser ist, so ist andererseits eine unnötige Verteuerung solcher Anstalten nicht ohne Bedenken, sobald dadurch die Finanzkräfte einzelner Gemeinden unverhältnismässig angespannt werden. Auch ist die Befürchtung nicht von der Hand zu weisen, dass durch zu hohe Ausgaben für Errichtung von Krankenanstalten die laufenden Betriebs- und Verwaltungskosten und in weiterer Folge die Sätze für Verpflegung der Kranken eine unerwünschte Steigerung erfahren, und dass in manchen Gemeinden mit Rücksicht auf vorausgegangene allzu kostspielige Aufwendungen für Krankenhäuser notwendige Ausgaben auf anderen Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege unterbleiben.

Als Ursachen für die Verteuerung der modernen Krankenanstalten werden nicht selten die bei Prüfung und Genehmigung von Krankenhausbauprojekten erhobenen und angeblich zu weitgehenden Forderungen der Aufsichtsbehörden bezeichnet. Soweit es sich bei diesen Forderungen lediglich um Durchführung der zuletzt durch Erlass vom 8. Juli 1911 — M 5013 — gegebenen Vorschriften, betreffend Anlage, Bau und Einrichtung von Krankenanstalten, handelt, kann die Behauptung einer etwa dadurch bewirkten wesentlichen Verteuerung von Krankenanstalten schon deshalb als berechtigt nicht anerkannt werden, weil in den letzten Jahrzehnten nachweislich eine nicht geringe Zahl moderner, den behördlichen Vorschriften und weitestgehenden hygienischen Ansprüchen entsprechender Krankenhäuser unter Aufwand durchaus mässiger Summen und zu Durchschnittssätzen für das einzelne Bett, die als niedrig gelten müssen, errichtet worden sind. Auch die Annahme, dass einzelne Aufsichtsbehörden oder Medizinalbeamte vor Genehmigung zur Errichtung bzw. bei Begutachtung von Krankenhausbauten des öfteren Anforderungen, die über die für Anlage usw. von Krankenhäusern geltenden Vorschriften hinausgehen, gestellt und dadurch eine unnötige Verteuerung solcher Bauten herbeigeführt haben, erscheint nicht hinreichend begründet. Wenigstens hat eine Prüfung einzelner im Landtage und bei sonstigen Gelegenheiten zur Sprache gekommener Fälle von angeblich durch zu weitgehende Forderungen der Behörden oder Medizinalbeamten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entstandenen Überschreitungen der erforderlichen Krankenhausbaukosten ergeben, dass entweder eine besondere Verteuerung der betreffenden Anstalten überhaupt nicht vorlag, oder dass die auf Grund der Gutachten der Medizinalbeamten gestellten behördlichen Forderungen an einer wirklichen Verteuerung völlig unbeteiligt waren. In mehreren hier bekannt gewordenen Fällen aber sind kostspielige, einen Anstaltsbau besonders verteuernde Einrichtungen sogar gegen den ausdrücklichen Rat der gehörten Medizinalbeamten getroffen worden.

Nach Äusserungen von Sachverständigen und den Ergebnissen zahlreicher in meinem Auftrage ausgeführter Besichtigungen moderner Krankenanstalten ist kaum zu bezweifeln, dass eine der hauptsächlichsten Ursachen für die Verteuerung vieler Krankenhausbauten in gewissen Übertreibungen der baulichen Ausführung und inneren Ausstattung der Anstalten zu suchen ist, wie sie namentlich in der oft sehr kostspieligen architektonischen Gestaltung der Gebäude, Einfriedigungen, Portale usw., der Anbringung von teuerem Werkstein- und sonstigem Schmuck, reicher Innenausstattung der Vestibüle, Treppenhäuser, der Krankenräume, Operations- und Badezimmer, der Verwendung besonders kostspieliger Baumaterialien und vielfacher ähnlicher Dinge in Erscheinung treten. Eine wichtige Rolle für die Steigerung der Kosten spielen ferner in vielen Anstalten die unnötig grosse Zahl der verschiedensten Nebenräume — z. B. im Zusammenhang mit Operationszimmern —, der Wartezimmer usw. sowie die Beschaffung teuerer Einrichtungsgegenstände, unverhältnismässig kostspieliger Heilapparate, Instrumente und dergl. mehr. Bei aller Anerkennung für die erheblichen Opfer, die namentlich manche wohlhabenden grossen Städte und einzelnen Kreise durch Errichtung besonders schöner und musterhafter, mit den vollkommensten technischen und hygienischen Einrichtungen ausgestatteter Krankenanstalten, zum Teil unter Angliederung bedeutsamer wissenschaftlicher Institute geleistet haben, kann es doch nicht gebilligt werden, wenn auch weniger leistungsfähige Gemeinden oder Kreise bei Errichtung von Krankenhäusern für die bauliche Ausführung und innere Ausstattung Aufwendungen machen, die weder durch die Forderungen der Hygiene noch durch das Wohl der Kranken geboten sind.

Ew pp. ersuche ich daher auch unter Bezugnahme auf meinen in Gemeinschaft mit dem Herrn Finanzminister ergangenen Erlass vom 1. Februar 1912 — M. d. I. IV b 3883, F.M. II 37 I — ergebenst, unter Hinweis auf vorstehende Darlegungen darauf hinzuwirken, dass Gemeinden und Kreise in denjenigen Fällen, in denen für einen Krankenhausbau nicht etwa besonders reiche Mittel zur Verfügung stehen, mehr als bisher auf einfache Bauausführung und Innenausstattung bedacht sind und von unnötig kostspieligen Aufwendungen absehen; dabei ist aber zur Vermeidung von Missverständnissen besonders darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmenden Ersparnisse keinesfalls auf Kosten der notwendigen hygienischen Einrichtungen, der unentbehrlichen Heilapparate, der Isoliereinrichtungen für an übertragbaren Krankheiten leidende Kranke und dergl. stattfinden dürfen, dass solche Ersparnisse vielmehr durch Hinweglassung alles unnötigen und kostspieligen, mit dem Charakter des Krankenhauses als einer Heil- und Pflegeanstalt nur in losem Zusammenhang stehenden Beiwerks erzielt werden können und müssen. Um über diese Frage in jedem Falle rechtzeitig Klarheit zu schaffen, empfiehlt es sich freilich, dass die Gemeinden und Kreise das Gutachten des zuständigen Kreisarztes nicht erst nach Fertigstellung des Bauprojekts, sondern bereits

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei Beginn der Beratungen über den in Aussicht genommenen Anstaltsbau einholen.

Aus einem von meinem Referenten, Geh. Med.-Rat Dr. Krohne, in dem „Jahrbuch für das Krankenhauswesen“ 1913 (Verlag von Gustav Fischer-Jena) veröffentlichten Aufsatz „Über die zunehmende Verteuerung unserer modernen Krankenanstalten, deren Ursachen usw.“ und aus einer darin enthaltenen Übersicht über die Kosten von 354 seit 1903 in Preussen errichteten öffentlichen Krankenanstalten ist unter anderem zu ersehen, dass zwar zahlreiche Krankenhausbauten ungerechtfertigt hohe Aufwendungen verursacht haben, dass es aber bei einfacherer Bauausführung und Beschränkung auf das rein Zweckmässige und Notwendige sehr wohl möglich ist, nicht nur kleine, sondern auch grössere Anstalten unter Berücksichtigung aller hygienischen Grundsätze und sonstiger Anforderungen schon zu Durchschnittssätzen von 3—4000 M. für das einzelne Bett, in Einzelfällen sogar noch billiger zu bauen. Es dürfte sich empfehlen, die Gemeinden und Kreise auf diesen Aufsatz hinzuweisen.

Von Bedeutung ist der neuerdings hervorgetretene und in einigen Gemeinden schon durchgeführte Vorschlag, zur Entlastung der grossen Krankenanstalten besondere Leichtkrankenhäuser oder Genesungsheime für Kranke, die der Pflege in den mit den verschiedensten teuren Einrichtungen ausgestatteten Krankenanstalten nicht oder nicht mehr bedürfen, zu errichten; die Schaffung solcher Anstalten, die erheblich einfacher und unter Hinweglassung vieler, einen modernen Krankenhausbau besonders verteuernder Dinge auch weit billiger hergestellt werden können, ist geeignet, die gesamten von einer Gemeinde für Krankenhausbauten aufzubringenden Kosten nicht unwesentlich zu vermindern.

Ew. pp. wollen aber besonders auch darauf hinwirken, dass bei der Prüfung von Krankenhausbauprojekten durch die Ortspolizeibehörden und Medizinalbeamten die vorstehend gekennzeichneten Gesichtspunkte gleichfalls beachtet und Anforderungen, die eine unnötige Verteuerung herbeizuführen geeignet sind, vermieden werden. Dabei sind die Kreisärzte noch anzuweisen, die Gemeindeverwaltungen bei Prüfung der Frage, welche hygienischen und sonstigen Forderungen bei Errichtung eines Krankenhauses in erster Linie zu berücksichtigen sind, und welche Ausgaben für weniger wichtige Dinge gespart werden können, gegebenenfalls durch ihren sachverständigen Rat in weitgehendem Masse zu unterstützen.“

Literaturbericht.

Zehnte Internationale Tuberkulosekonferenz in Rom vom 10. bis 14. April 1912. (Bericht im Auftrage der Verwaltungskommission der Internationalen Vereinigung gegen die Tuberkulose herausgegeben vom Generalsekretär Prof. D. Pannwitz)

In der gewohnten Form und Ausstattung liegt der Bericht über die zehnte in Rom abgehaltene Internationale Tuberkulosekonferenz vor.

Am ersten Sitzungstage wurden zunächst die Beziehungen des Menschen zur Rindertuberkulose erörtert.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Noch immer ist nicht Einigkeit darüber erzielt, ob der Tuberkelbazillus des Menschen und des Rindes ein und derselbe, nur den verschiedenen Organismen angepasste Krankheitserreger ist (S. und F. Arloing-Lyon, Lindemann-Berlin, Malm-Kristiania nehmen diesen Standpunkt ein), oder ob es sich um zwei verschiedene Keime handelt, wie es auf Grund der Virulenz für die verschiedenen Tiere (Kaninchen, Ziege, Rind) und für den Menschen Calmette-Lille oder auf Grund des Wachstums auf verschiedenen Nährböden Kossel-Heidelberg annehmen.

Einigkeit scheint nur darüber zu bestehen, dass der Mensch die wichtigste Ansteckungsquelle für den Menschen bedeutet und dass die Verhütung dieser Ansteckung das Hauptziel der Tuberkulosebekämpfung bleiben muss.

Der zweite Sitzungstag war der Besprechung der spezifischen Therapie gewidmet. Die Vorträge, die sich mit der Tuberkulinbehandlung beschäftigten, brachten nichts wesentlich neues (Bernard-Paris, Espina y Capo-Madrid, Holdheim-Berlin). Von grösserem Interesse waren die Vorträge von Gräfin v. Linden-Bonn, Meissen-Hohenhonnef und Strauss-Barmen, die über ihre Erfahrungen mit der von Finkler angegebenen Behandlung der Tuberkulose mit chemischen Mitteln berichteten. Es handelt sich hier um Jodverbindungen des Methylenblau und um organische Kupferverbindungen.

Gräfin v. Linden hat die sonst letale verlaufende Impftuberkulose des Meerschweinchens in deutlicher und günstiger Weise beeinflusst. Die Mittel sollen sich bei der subkutanen Einführung an den Stellen tuberkulöser Erkrankung ablagern und von den Bakterien aufgenommen werden. „Der Einfluss der Mittel äussert sich in Entfieberung, Gewichtszunahme, geringerer Ausbreitung der Tuberkulose in den Organen, Heilung bereits bestehender tuberkulöser Veränderungen, Schwinden der Tuberkelbazillen aus dem Eiter und dem tuberkulösen Herde.“ In 75 % der Fälle soll Stillstand der Tuberkulose bis vollkommene Heilung erzielt worden sein. Die Behandlung muss aber innerhalb der ersten 14 Tage nach der Infektion einsetzen und bis zu einem halben Jahre fortgesetzt werden.

Meissen hat die Präparate bei der Lungentuberkulose des Menschen erprobt und zwar in einigen 40 Fällen, die gleichzeitig die gewöhnliche hygienisch-diätetische Kur im Sanatorium durchführten. Es handelt sich um mittelschwere Fälle.

Der Erfolg war seiner Ansicht nach günstiger, als wenn nur die übliche Anstaltskur gebraucht wurde; einzelne Fälle nahmen einen überraschend günstigen Verlauf. Die Heilwirkung tritt meist erst allmählich hervor; das Fieber verschwindet langsam, ebenso

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Bazillen im Auswurf. Die Mittel zeigten keine giftigen oder sonst schädlichen Wirkungen.

Strauss-Barmen hat die Mittel bei äusserer Tuberkulose, speziell bei Lupus angewandt. Auch er äussert sich günstig. Er hat Kupferverbindungen und Jodmethylenblau, insbesondere auch Verbindungen beider mit Lezithin subkutan und in Salbenform angewandt.

In der dritten Sitzung kam die soziale Bedeutung der Tuberkulose und ihrer Bekämpfung zur Besprechung. Das Thema war: „Die Tuberkulose und die Frauen", zu denen sich Frau Annemans-Brüssel, Frau v. Boetticher-Berlin, Bonomi-Genua, Fräulein Chaptal-Paris, Friedheim-Berlin u. A. äusserten.

Die meisten Redner besprachen die Rolle der Frau bei der Bekämpfung der Tuberkulose in der Familie, sowie als Helferin in der Schulpflege und Fürsorgestelle, als Krankenschwester, Vereinsdame usw.

Petruschky-Danzig betont, wie wichtig es sei, die tuberkulösen Mädchen vor dem heiratsfähigen Alter zu heilen, und dass dies bei geschlossenen Formen der Tuberkulose in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle so gründlich gelinge, dass eine nachfolgende Verheiratung und Mutterschaft ohne Schaden für die Frau möglich ist.

In der vierten Sitzung wurde dann eine Reihe angemeldeter Vorträge gehalten. Ferreira-Sao-Paulo bespricht den prophylaktischen Wert der Freiluftschulen im Kampfe gegen die Tuberkulose. Hillenberg-Zeitz wendet sich gegen die neue von Behring und Römer verfochtene Ansicht, dass die Kindheitsinfektien in der Genese der Phthise Erwachsener die Hauptrolle spiele und dass letztere als eine Autoinfektion von innen her anzusehen sei.

Piéry-Lyon will in einer grossen Zahl von Fällen den Schweiss Tuberkulöser infektiös für Meerschweinchen gefunden haben.

v. Schrötter-Wien gibt ein Referat über den gegenwärtigen Stand der Heliotherapie der Tuberkulose. Die Insolation ist von besonders günstiger Wirkung bei der chirurgischen Tuberkulose, Skrofulose und peripheren Tuberkulose des Kindesalters; doch scheint sie auch bei der Therapie der Lungentuberkulose und der Tuberkulose des Bauchfells Beachtung zu verdienen. Wissenschaftlich bedarf die Frage noch nach vielen Richtungen eingehende Bearbeitung.

Der fünfte Tag brachte die Berichte über die Fortschritte der Tuberkulosebekämpfung in den verschiedenen Ländern.

Für Deutschland berichtete May-München, für Österreich von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schrötter-Wien, für Belgien Grégoire-Lüttich, für Dänemark Rördam-Kopenhagen, für Frankreich Landouzy-Paris, für England Philip-Edinburgh usw.

Interessant ist der vorläufige Bericht von Hamel-Berlin über die Häufigkeit der Todesfälle an Tuberkulose in den verschiedenen Ländern. Es starben im Jahre 1908 von je 10000 Einwohnern an Tuberkulose in:

Belgien	13,0	Frankreich	22,6
England und Wales	15,9	der Schweiz	24,1
den Niederlanden	16,2	Norwegen	24,4
Italien	16,6	Irland	25,8
den Vereinigten Staaten	17,4	Österreich	30,1
Deutschland	17,8	Ungarn	37,0
Schottland	19,6		

Laspeyres (Bonn).

Abel, Handbuch der Hygiene. [Unter Mitwirkung von Fachleuten herausgegeben.] (Jena 1913. Gustav Fischer.)

Im Gegensatz zu den mehr wissenschaftlichen Lehr- und Handbüchern der Hygiene will das vorliegende die praktische Seite der Hygiene in den Vordergrund stellen. Es will zeigen, was zur Verwirklichung der hygienischen Lehren in Deutschland bisher geschehen ist und was zurzeit und in Zukunft noch geschehen kann. Schon ein flüchtiger Blick in das Werk lässt erkennen, dass das vorgesteckte Ziel erreicht ist. Unterstützt von hervorragenden Fachleuten ist es dem Herausgeber gelungen, eine Schilderung von der Bedeutung und Entwicklung der praktischen Hygiene zu geben, die allen, welche sich für gesundheitliche Fragen interessieren, willkommen sein muss.

Aus dem reichen Inhalt sei nur einiges hier hervorgehoben. In der Einleitung erörtert der Herausgeber in kurzen Ausführungen die Aufgaben der praktischen Hygiene; Sanitätsrat Fr. Prinzing beweist an der Hand der neuesten Sterblichkeits- und Krankheitsziffern die Notwendigkeit der hygienischen Forderungen. Der erste Band behandelt dann die Hygiene der allgemeinen Lebensverhältnisse, Hygiene der Ortschaften (Prof. Nussbaum-Hannover), Hygiene des Wohnhauses (Physikus Versmann und Dr. Fürst-Hamburg), Hygiene der Wasserversorgung (Geh. Medizinalrat Prof. Salomon-Charlottenburg), Beseitigung der Abfallstoffe (Stadtbaurat Prof. Brix-Charlottenburg), Leichenwesen (der Herausgeber). Die Hygiene der Ernährung und der Nahrungsmittel wird in ausgezeichneter Weise durch den Herausgeber dargestellt, wobei besonders auf den grossen Wert unserer Nahrungsmittelgesetzgebung hingewiesen ist. Die Hygiene der Kleidung und Körperpflege ist von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Gehrke-Stettin (Kleidung), Baurat Herzberg-Berlin (Badewesen) und Prof. F. A. Schmidt-Bonn (Leibesübungen) behandelt. Der letzte Teil des ersten Bandes umfasst die Massnahmen zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten. Die Grundzüge der Lehre von der Infektion und Immunität erörtert Geh. Medizinalrat Prof. Löffler-Berlin; Ministerialdirektor Prof. Kirchner-Berlin stellt die allgemeinen Gesichtspunkte für die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten zusammen, während ihre Bekämpfung im einzelnen von Geh. Medizinalrat Flatten-Berlin beschrieben wird.

Der zweite Band befasst sich mit der Hygiene besonderer Lebensverhältnisse in allen Phasen des menschlichen Lebens, vom Säugling bis zum Erwachsenen. Eine besonders eingehende Darstellung haben das schulpflichtige Alter durch Geh. Medizinalrat Prof. Leubuscher-Meiningen und das erwerbstätige Alter durch Geh. Medizinalrat Prof. Roth-Potsdam erfahren. Die letzten Kapitel behandeln die Hygiene der Kranken und Siechen, Gefangenen, des Verkehrswesens und in den Tropen. Selter (Leipzig).

von Hansemann, Der Aberglaube in der Medizin und seine Gefahr für Gesundheit und Leben. [Aus „Natur u. Geisteswelt", 83. Bdchen.] (Leipzig, B. G. Teubner.)

Vorliegendes Bändchen ist hervorgegangen aus Vorträgen, die Verf. im Jahre 1904 in Berlin auf Veranlassung des „Vereins für volkstümliche Kurse" gehalten hat.

Zunächst bespricht er den Aberglauben im allgemeinen und seine Entstehung, sowie die Zusammenhänge zwischen Aberglauben und Medizin. Die zahlreichen abergläubischen Vorstellungen über Geburt und über Krankheiten, besonders über die Geschlechts- und Geisteskrankheiten, werden eingehend behandelt. Mit der Kurpfuscherei, die sich auf diese abergläubischen Anschauungen stützt, beschäftigt sich der grösste Abschnitt des Büchleins. In leicht verständlicher Weise bespricht Verf. die unsinnigen Behauptungen, welche die Vertreter der verschiedenen Richtungen des Kurpfuschertums — wie Homöopathie, Elektropathie, Magnetismus, Telepathie, Gesundbeten und sog. Naturheilmethoden — über das Wesen und die Behandlung von Krankheiten verbreiten. Die Ursache dafür, dass Aberglaube in medizinischen Dingen und Kurpfuschertum so zahlreiche Anhänger gerade in den gebildeten Kreisen haben, sieht Verf. in der mangelhaften Berücksichtigung des naturwissenschaftlichen Unterrichts in unseren humanistischen höheren Schulen. Dem volkstümlich geschriebenen Büchlein kann man schon wegen seiner aufklärenden Tendenzen eine möglichst grosse Verbreitung wünschen; es dürfte sich besonders zur Auflage in ärztlichen Wartezimmern eignen. Vasen (Bonn).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dunbar, Häusliche Gesundheitspflege. — Heim, Die Bakterien als der Menschen Freunde und Feinde, sowie die Verhütung ansteckender Krankheiten. — Kerschensteiner, Vom Herzen und den Blutgefässen. — Barth, Die Gesundheitspflege des Ohres. — Doll, Die häusliche Krankenpflege und das Verhalten bei ansteckenden Krankheiten. (Max Hesses Bücherei des modernen Wissens. Sammlung gemeinverständlicher Darstellungen, 4, 9., 14., 19., 28. Band.)

Die vorliegenden Bändchen sind als Hausbücher zur Erhaltung der Gesundheit im Auftrage des Verbandes der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen von K. Beerwald und H. Dippe herausgegeben. Es ist eine verdienstliche Tat des Leipziger Verbandes, diese gemeinverständlichen Darstellungen aus der Feder von Ärzten, die auf dem Boden der Wissenschaft stehen, und zum Teil auch in weiteren Kreisen als anerkannte Vertreter ihres Faches bekannt sind, erscheinen zu lassen. Den vorliegenden Bändchen kann man nur uneingeschränktes Lob zollen und dieselben den Ärzten zur Verbreitung in ihrer Klientel empfehlen.

Laspeyres (Bonn).

Lorenz, Taschenkalender für Ärzte 1914. (Wien, Berlin, London. Verlag für Fachliteratur.)

Der nunmehr bereits im 27. Jahrgang erscheinende Lorenzsche Kalender (von San.-Rat Dr. Paul Rosenberg-Berlin fortgeführt), welcher vier je für ein Quartal reichende auswechselbare Notizhefte enthält, liegt auch jetzt wieder in guter Ausstattung vor. Er gibt auf 213 engbedruckten Seiten in knapper und übersichtlicher Form eine Reihe von Einzeldarstellungen des für die Praxis Wichtigsten, so z. B. chirurgische Nothülfe, Geburtshülfe, Arzneimittel, Untersuchungen von Harn, Mageninhalt, Sputum, Blut; drei forensische Obduktionsschemata, Krankenpflege, Nähr- und Genussmittel, Diätvorschriften, Kalorientabellen usw. Als Verfasser dieser Einzeldarstellungen wurden auch diesmal wieder namhafte Spezialisten gewonnen.

Vasen (Bonn).

Sobernheim, Leitfaden für Desinfektoren. (3. Aufl. Halle a. S. 1913. Carl Marhold.)

Von einem derartigen Leitfaden muss man verlangen, dass er kurz und übersichtlich, und vor allem, dass er dem Bildungsgrad der Bevölkerungsschicht, aus der sich die Desinfektoren zu rekrutieren pflegen, angepasst sei. Diesen Forderungen ist der Verf. in sehr geschickter Weise gerecht geworden. Die Einleitung, in der er auf 16 Seiten eine Darstellung der Eigenschaften der Krankheitskeime, der Wege der Ansteckung, sowie des Vorkommens und der Verbreitung der Krankheitserreger gibt, ist so gemeinverständlich geschrieben, dass Ref. sich nicht erinnert, diesen für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Auffassung des Laien doch immerhin spröden Stoff in ähnlich populärer Weise dargestellt gesehen zu haben. Alles, was dem Verständnis grössere Schwierigkeiten bereiten könnte, wird an Hand von gut gewählten Beispielen erläutert. Im Hauptteil werden die in Frage kommenden Desinfektionsmethoden abgehandelt. Besonders eingehend sind beschrieben die verschiedenen Arten der Formaldehyddesinfektion, die Vakuumdesinfektion nach v. Esmarch-Rubner, die Dampfdesinfektion, sowie der Betrieb einer Desinfektionsanstalt. Eine gute Übersicht gibt das tabellenartig angelegte Kapitel über die praktische Anwendung der Desinfektionsmittel. Der fortlaufenden, sowie der Schlussdesinfektion ist je ein besonderer Abschnitt gewidmet. Das Schlusskapitel behandelt die Entnahme und Versendung von Proben für die bakteriologische Untersuchung. Vasen (Bonn).

Ungermann, Über die bakterizide Wirkung des Perhydrits. (Hyg. Rundschau, XXIII. Jahrg., Nr. 19.)

Wegen ihrer Ungiftigkeit und ihrer geringen Reizwirkung besitzen die Wasserstoffsuperoxydpräparate unter den Desinfektionsmitteln erhebliche Vorzüge für die Verwendung zur Entkeimung der oberflächlichen Gewebe des Organismus, der Haut und der Schleimhäute, speziell des Mundes. Die chemische Industrie der letzten Jahre hat deshalb immer neue Präparate auf den Markt gebracht, die bald stärkere, bald schwächere Wirkung in dem vorhin genannten Sinne hatten. Ich meine speziell Pergenol, Hyperol und Perhydrol. Von diesen dreien ist das Pergenol das schwächste Desinficiens, während das Hyperol, im allgemeinen an Wirkung dem Perhydrol gleich, letzteres noch an desinfizierender Kraft übertreffen soll, vor allem wegen der grösseren Wasserstoffsuperoxydkonzentration (+5%). Neuerdings hat nun E. Merck ein Mittel hergestellt, das ebenfalls feste Form und eine höhere Wasserstoffsuperoxydkonzentration besitzt als das Perhydrol (auch von Merck), das Perhydrit, eine aus Perhydrol hergestellte, leicht lösliche Verbindung von Wasserstoffsuperoxyd und Karbamid, durch welch letzteres sich speziell bisher Hyperol vor den anderen auszeichnete. Das Präparat ist für die ärztliche Aussenpraxis und zum Gebrauch auf Reisen bestimmt. Ungermann kommt nun im vorliegenden Aufsatz, an Hand vieler Versuche, die er in verschiedenen Lösungsmitteln und bei verschieden hohen Temperaturen vornahm, zu dem Resultat, „dass es sich in dem Präparat um einen Körper handelt, der die bakterizide Wirkung des Wasserstoffsuperoxyds in bisher nicht übertroffener Konzentration und hochaktiver, dabei ausreichend haltbarer Form gebunden hält, im Reagensglasversuch in 3%iger Lösung bei Zimmertemperatur innerhalb 15 Minuten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die widerstandsfähigsten Keime zu vernichten imstande ist, eine Fähigkeit, die bei Lösungen von 35° erheblich zunimmt, und auf der Haut eine sehr deutliche, auf der Schleimhaut der Mundhöhle eine immerhin beachtenswerte bakterizide Wirkung entfaltet".

Lehmann (Cöln).

Schreiber, Herstellung und Abgabe von Nährgelatine zu Wasseruntersuchungen durch die Königliche Landesanstalt für Wasserhygiene in Berlin-Dahlem. (Hyg. Rundschau 1913, Nr. 20.)

Da die Gelatinekultur bei Wasseruntersuchungen sich ausserordentlich bewährt hat, liegt kein dringendes Bedürfnis vor, die bisherige Untersuchungsmethode zu ändern, und die Königliche Landesanstalt für Wasserhygiene hat deshalb auch seit ihrem Bestehen daran festgehalten, dass die vom Reichsgesundheitsamt ausgearbeitete Methode der Keimzählung mit Hilfe von Nährgelatine streng innegehalten wird, sowohl was die Herstellung der Nährböden als die Art der Aussaat, die Zeit und die Temperatur der Bebrütung und die Art der Auszählung der Keime betrifft.

Bisher wird die Nährgelatine zum grössten Teil in den Laboratorien der einzelnen Anstalten hergestellt, in denen sie zur Verarbeitung gelangt. Bei dem grossen Bedarf, den manche Laboratorien, wie z. B. bei grossen Wasserwerken haben, ist diese Art der Herstellung auch im allgemeinen zweckmässig und lohnend. Anders liegen die Verhältnisse bei kleinen Wasserwerken, bei Kommunen, die Vorfluter oder Brunnen nicht durch Bakteriologen, sondern durch die Keimzähler vorgebildete Laboranten oder Apotheker und Chemiker in grösseren Zeiträumen regelmässig bakteriologisch untersuchen lassen oder bei Kreisärzten oder anderen Gutachtern, die hin und wieder Keimzählungen vornehmen müssen, aber keinen regelmässigen Bedarf an Nährgelatine haben. Hier ist die Herstellung der Nährgelatine zeitraubend und verhältnismässig teuer, ohne dass für ihre gleichmässig gute Beschaffenheit Gewähr geleistet werden kann. Es scheint ein Bedürfnis dafür vorhanden zu sein, dass die Nährgelatine zu einem verhältnismässig geringen Preise in einer gleichmässigen den Vorschriften genau entsprechenden Beschaffenheit in den Handel gelangt. Die Landesanstalt für Wasserhygiene hat deshalb in Erwägung gezogen, die Herstellung und Abgabe von Nährgelatine in die Hand zu nehmen. Falls Ermittelungen an Wasserwerken und anderen Untersuchungsstellen ergeben, dass ein Bedürfnis für eine amtliche Herstellung und Abgabe besteht, wird die Landesanstalt vom 1. Januar 1914 ab Reagenzgläschen mit Nährgelatine abgeben, deren Preis sich anfangs für das Gläschen mit 10 ccm auf 18 Pf. ausschliesslich Porto und Verpackung stellen wird; bei steigendem Absatz soll voraussichtlich der Preis herabgesetzt werden können. Selter (Bonn).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Keller, Heil- und Erziehungsanstalten für Kinder in Deutschland in Wort und Bild. (1. Bd. Halle a. S., Karl Marhold.)

Das Werk, das mit prächtigen Illustrationen ausgestattet ist, will eine Übersicht über die ausserordentlichen Verschiedenheiten der Einrichtungen und über die Mannigfaltigkeit der Form geben, in welcher die soziale Fürsorge für das Kindesalter eintritt. Jeder Verein, der auf diesem Gebiete arbeitet, kommt zum Wort und berichtet in prägnanten Ausführungen über seine Geschichte, Ziele und Aufgaben. Die Anstalten sind nach Städten alphabetisch geordnet, zugleich teilt sie aber auch ein sachliches Verzeichnis in vier Gruppen ein.

I. Fürsorge für das Säuglingsalter (offene Fürsorge, geschlossene Fürsorge). II. Fürsorge für Spielalter (Krippen, Bewahranstalten, Kinderhorte und Kleinkinderschulen, Kindergärtnerinnenseminare). III. Fürsorge für Schulalter (verschiedenartige Einrichtungen, Tagesheilstätten und Walderholungsstätten, Waldschulen, Waldpädagogien und Erziehungsheime, Ferienkolonien, Heilstätten, Erholungsheime und Sanatorien, Horte, Kinderheime). IV. Kinderspitäler.

Dieses Verzeichnis, bei dem jede Art durch mehrere mustergültige Einrichtungen vertreten ist, zeigt die Reichhaltigkeit des Inhalts. Das schöne Werk wird für alle, die sich für Kinderschutz interessieren (Behörden, Verwaltungen, Vereine und Einzelpersonen) eine unschätzbare Fundgrube sein und sicherlich die wertvollste Anregung bieten. Selter (Bonn).

Stelzner, Die Tätigkeit des weiblichen Schularztes an den höheren Schulen. (Deutsche Vierteljahrsschr f. öff. Gesundheitspflege, 3. Heft. 1913.)

Während an den Volksschulen die Anstellung von Schulärzten schon längst zu einer unentbehrlichen Einrichtung geworden ist, gibt es in Deutschland nur wenige Städte, die auch für die höheren Schulen den Schularzt eingeführt haben. Japan und einige nordeuropäische Staaten sind uns darin weit voraus. Den ersten Versuch, an den höheren Mädchenschulen eine Schulärztin anzustellen, machte Charlottenburg. Verfasserin, die dieses Amt seit acht Jahren bekleidet, sucht auf Grund der in vorliegendem Aufsatze veröffentlichten acht Jahre langen Beobachtungen an rund 4500 Mädchen im Alter von 6—16 resp. 18 Jahren von der Notwendigkeit der Einführung von Schulärzten auch an den höheren Schulen — speziell von weiblichen Schulärzten für die Mädchenschulen — zu überzeugen. Ihrer Ansicht nach fallen dem Schularzte an den höheren Schulen mindestens ebenso wichtige Aufgaben zu wie dem an den Volksschulen. Die Tatsache, dass ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Drittel der von Verf. untersuchten Schülerinnen an Krankheiten litten, die meist erst durch die schulärztliche Untersuchung entdeckt, also vorher auch noch nicht behandelt worden waren, zeigt, dass die Schüler der höheren Lehranstalten durchaus nicht alle in den guten hygienischen Verhältnissen leben, wie man vielfach anzunehmen geneigt ist. Da an den höheren Schulen grössere Anforderungen an die Schüler gestellt werden, ist die Allgemeinuntersuchung der Lernanfänger hier von besonderer Wichtigkeit, um das noch schulunreife Kind vor den Gefahren zu früher Überanstrengung zu bewahren. Eine besonders dankbare Aufgabe des Schularztes der höheren Schulen sieht Verf. in der Betätigung der vergleichenden Spezialpathologie und -nosologie, weshalb es sich ihrer Ansicht nach auch empfehlen dürfte, demselben Schularzte gleichzeitig höhere und Gemeindeschulen zuzuweisen. Für die höheren Mädchenschulen fordert Verf. den weiblichen Schularzt, der besonders die im Entwicklungsalter stehenden Mädchen vor Schulschädigungen bewahren und über ein zweckmässiges hygienisches Verhalten belehren soll Wie in Charlottenburg sollte nach Ansicht der Verf. vor allem auch die schulärztliche Untersuchung aller Gymnasialaspirantinnen eingeführt werden. Mädchen mit nur schwachen körperlichen Kräften bei gleichzeitig mässiger Intelligenz sollte die Aufnahme in die Gymnasien verweigert werden, in anbetracht der hohen Anforderungen, die Gymnasialzeit und Universitätsstudium an die Geistes- und Körperkräfte der Frau stellen.

Vasen (Bonn).

Die Kinderarbeit in den Vereinigten Staaten. (Reichsarbeitsblatt 1912, S. 553.)

Gelegentlich der Volkszählung 1910 erfolgte auch eine Zählung der arbeitenden Kinder vom zehnten bis fünfzehnten Lebensjahre. Es wurden insgesamt 1 752 187 arbeitende Kinder ermittelt. Von diesen Kindern arbeiten 18,7 gegen Lohn, bei den Knaben 26,1 %, bei den Mädchen 10,2 %. Von den 14 Jahre alten Knaben waren 36,5, von den 15 Jahre Zählenden bereits über die Hälfte zur Lohnarbeit herangezogen; über die Hälfte aller arbeitenden Kinder sind 14 oder 15 Jahre alt. Nach der Gesetzgebung in den Einzelstaaten ist die Kinderarbeit bis zum zwölften, meist bis zum vierzehnten Jahre verboten. Zwei Drittel aller arbeitenden Kinder sind auf Farmen beschäftigt, und die meisten dieser Kinder sind Mitglieder von Farmerfamilien. Dabei wird angenommen, dass diese Arbeit gewöhnlich weder gesundheitlich noch sittlich nachteilig ist. Auffallend ist die weit grössere Kinderarbeit bei den Negern gegenüber der weissen Rasse. Die Berufszweige, in denen Kinder beschäftigt sind, unterscheiden sich nicht wesent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lich von denen in europäischen Staaten. Die Zahl der beschäftigten Kinder schwankt in den einzelnen Gebietsteilen der Union ganz ausserordentlich. Der süd-atlantische Teil steht mit 41,6 % und der süd-zentrale Teil mit 42,7 % über dem Durchschnitt.

Hanauer (Frankfurt a. M.).

Boas, Über die Beziehungen des Berufes zu den metasyphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems (Tabes und progressive Paralyse) im Lichte der preussischen Irrenstatistik 1900—1910. (Zeitschr. f. Versicherungsmedizin 1913, Heft 8 u. 9.)

Es gibt zwei Arten von Gehirn- resp. Rückenmarkskrankheiten, welche fast ausschliesslich nur bei Menschen beobachtet werden, die früher syphilitisch angesteckt wurden, d. i. die Rückenmarksschwindsucht und die Gehirnerweichung. Wenn man daher die davon befallenen Kranken nach ihrem Beruf gruppiert, so kann man Beziehungen zwischen Syphilis und Beruf feststellen. Eine solche Untersuchung hat der Kandidat der Medizin K. Boas auf Grund des Materials der preussischen Irrenstatistik (1900—1908) angestellt. Diese Frage bildet auch einen Prüfstein auf die Zunahme dieser Krankheiten unter dem zerstörenden Einfluss der Zivilisation. Auch kann eine derartige Untersuchung Aufschluss geben, inwieweit Verletzungen auf die Entstehung genannter Krankheiten einwirken. Die Untersuchung ergibt nun, dass die Industrie mit allen ihren Zweigen und nächst ihr das Handels-, Versicherungs-, Verkehrs-, Gast- und Schankgewerbe am stärksten unter den Paralytikern und Rückenmarksschwindsüchtigen vertreten sind, während die Angehörigen des Landwirtschafts- und Forstbetriebes sowie verwandter Berufe am günstigsten abschneiden. Diejenigen Berufsstände, welche am wenigsten von Syphilis gefährdet sind, weisen auch die wenigsten syphilitischen Nervenkrankheiten auf. Hinsichtlich der Erkrankung an Gehirnerweichung stehen über dem Durchschnitt das Baugewerbe, die Metallverarbeitung, die Bekleidung. Dieselben Berufe sind auch für die Rückenmarksschwindsucht erhöht. Interessant ist auch, dass bei den Schneidern auch die weiblichen Berufsangehörigen, die Modistinnen und Näherinnen, häufig an Rückenmarksschwindsucht erkranken. Bei den Postbeamten zeigt die Gehirnerweichung eine Tendenz zur Zunahme. Bei den Eisenbahnbeamten erreichen die Lokomotiv- und Zugführer den höchsten Prozentsatz. Dass die Schiffahrt mit einem ansehnlichen Prozentsatz figuriert, ist bei der hohen Erkrankungsziffer an Syphilis, welcher diesem Beruf anhaftet, nicht verwunderlich. Ein hohes Kontingent stellt das Offizierkorps, eine Ziffer, die von den Subalternen nicht erreicht wird. Die akademischen Berufe bleiben hinter den Offizieren nicht zurück. An der Spitze steht die juristische Fakultät, dann folgt die medizinische, während die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

theologische und philosophische nur sehr geringe Beteiligungsziffern aufweisen. Es hängt dies im einzelnen mit der Art der Lebensführung zusammen. Lehrer und Erzieher sind dagegen sehr stark disponiert infolge ihrer nervösen Reizbarkeit. Eine recht beträchtliche Höhe erreichen die Krankenwärter und -wärterinnen, Masseure und Hebammen. Die hohe Erkrankungsziffer der Musiker und Schauspieler bedarf bei den bekannten Verhältnissen in diesem Beruf keiner besonderen Erörterung. Dass die Studenten mit einer niedrigen Ziffer figurieren, erklärt sich leicht daraus, dass eben die Syphilis erst in höherem Alter die nervösen Berufskrankheiten auslöst. Der Beruf gibt demnach zu einer syphilitischen und demnach auch zu einer der genannten Nervenkrankheiten in verschiedenem Masse Veranlassung. Hanauer (Frankfurt a. M.).

Hirsch, Über die Neurasthenie der Bleikranken. (Deutsche med. Wochenschr. 1914, Nr. 8.)

Hirsch konnte in der Heidelberger medizinischen Klinik eine Anzahl Bleikranker beobachten, die das typische Bild der Neurasthenie darboten. Sie klagten über häufige, langandauernde Kopfschmerzen, ein Teil auch über morgendliches Erbrechen und Leibschmerzen. Dazu kam seelisch ein gedrückter Gemütszustand, leichte Erregbarbeit und Schreckhaftigkeit. Der Heilerfolg war meist ein schneller. Sonstige Bleisymptome, wie Zittern der Hände und Bleisaum waren in geringer Zahl vorhanden. In einer zu Frankfurt a. M. unter 40 Schriftsetzern vorgenommenen Enquête wurde 18mal ausgesprochene Neurasthenie gefunden, die natürlich nicht ohne weiteres auf Bleivergiftung zurückgeführt werden darf, sondern neben dem Blei sind noch sehr viele andere Umstände verantwortlich zu machen. Bei der Malerkasse in Berlin entfielen auf 100 Bleierkrankungen 33 Fälle als durch Blei hervorgerufene Neurasthenie.

Hirsch glaubt, dass von allen Erscheinungen der Bleivergiftungen die Neurasthenie eine der häufigsten sei, wenn auch die Dürftigkeit der bisherigen Statistik und das wenig ausgesprochene Krankheitsbild, welches die Diagnose sehr erschwert, die Bedeutung der Erkrankung hat bisher wenig hervortreten lassen. Die Häufigkeit und Gleichartigkeit des Symptomenbildes bei Bleiarbeitern zwingt dazu, diese Verknüpfung als eine nicht zufällige zu betrachten. Der exakte wissenschaftliche Beweis für die Bleinatur der Beschwerden ist freilich nicht erbracht, einige Autoren haben die Neurasthenie lediglich als Vorläufer der auf dieser beruhenden Gehirnkrankheit aufgefasst. Eine Neurasthenie bei Bleivergiftung, die zu Gehirnerscheinungen führte, ist bis jetzt jedoch nicht einwandsfrei nachgewiesen worden. Hanauer (Frankfurt a. M.).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nietner, Deutsche Lungenheilstätten in Wort und Bild. (Halle a. S., Karl Marhold.)

Das Buch stellt den zweiten Band des grossen Sammelwerkes „Die Anstaltsfürsorge für körperlich, geistig, sittlich und wirtschaftlich Schwache im deutschen Reiche in Wort und Bild" dar. Es will in anerkennenswerter Weise einen Begriff davon geben, wie in Deutschland die systematische Bekämpfung der Tuberkulose durch die Errichtung der zahlreichen Heilstätten unterstützt wurde. Diese Heilstätten, deren Bau durch Mittel der Versicherungsanstalten, private Wohltätigkeit, Gemeinde- und Krankenkassen ermöglicht wurde, werden in dem Buche in prächtigen Illustrationen mit ihren inneren Einrichtungen vorgeführt. Die kurzen Beschreibungen dazu berichten über die geschichtliche Entwicklung, Bau, Einrichtung und Betrieb der Anstalten. Interessant sind die Mitteilungen über die Bau und Einrichtungskosten. So schwanken die Kosten pro Bett zwischen 3800 M und 7600 M. Wenn auch selbstverständlich die örtlichen Verhältnisse dabei berücksichtigt werden müssen, und die Baukosten in letzter Zeit sich wohl überall wesentlich erhöht haben, so setzt doch diese grosse Differenz in Erstaunen und führt zu der Überzeugung, dass eine Einschränkung dieser Baukosten und eine Vereinfachung der Heilstätten unbedingt erfolgen muss, wenn sich der Erfolg der Lungenheilstätten nicht zu sehr in Gegensatz zu den aufgewandten Kosten setzen soll.

Der Zweck des Buches, ein übersichtliches Bild über den Stand der Heilstättenfürsorge zu geben, ist jedenfalls erfüllt. Es wird dazu beitragen, das Interesse für die Tuberkulosebekämpfung zu erweitern und zu vertiefen. Selter (Bonn).

Mayer, Heilstättenbehandlung und Arbeitslosigkeit. (Halbmonatsschr. f. soz. Hyg. u. prakt. Med. 1913, Nr. 21.)

Lungenkranke, die einer Heilstätte überwiesen werden, sind, da die Wartezeit infolge Überfüllung der Heilstätten oft recht lange dauert, oft auf lange Zeit hinaus gezwungen, auf ihren guten Arbeitsverdienst zu verzichten. Wenn ein solcher Patient wieder arbeiten will, weil ihm die Wartezeit unerträglich lange wird und er in die schwerste wirtschaftliche Bedrängnis kommt, so ist sein Arbeitsplatz besetzt. Nur selten gelingt es, während der Wartezeit die Arbeit wieder aufzunehmen. Nach der Mitteilung von Dr. A. Mayer in Berlin waren von 227 aus der Heilstätte als geheilt oder arbeitsfähig entlassenen, leicht lungenkranken, arbeitsfähigen Patienten nach ihrer Entlassung in den ersten Wochen noch 20 % und nach drei Monaten noch 4,2 % ohne Arbeit. Wenn es schon aus wirtschaftlichen Gründen bedauerlich ist, dass Heilstättenbedürftige vor der Aufnahme in die Heilstätte auf Wochen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hinaus von dem kargen Krankengeld leben müssen, so ist es wirtschaftlich noch beklagenswerter, dass sie auch nach der Entlassung aus der Heilstätte auf Wochen hinaus ohne Arbeit und ohne Verdienst sind. Das Kassenmitglied, das aus einer Heilstätte gesund und arbeitsfähig entlassen wird, wird auch selten einen Arzt finden, der es nach der Entlassung noch krank schreibt. Ganz besonders werden auch diejenigen Patienten betroffen, die überhaupt gar nicht tuberkulös gewesen sind. Die Zahl der Nichttuberkulösen, die eine Heilstättenkur durchmachen, ist eine noch recht grosse. Es kann nicht die Aufgabe der Volksheilstätten sein, zur Vorbeugung Erholungskuren zu gewähren, zumal diese mit so vielen wirtschaftlichen Gefahren verknüpft sind. Es ist eine Härte, Nichttuberkulöse ein Vierteljahr lang ihrer Familie und ihrem Berufe zu entziehen. Dazu kommt, dass Heilstättenpatienten die besondere Neigung haben, sich verhältnismässig leicht wieder für arbeitsunfähig zu halten. Hier muss etwas geschehen, entweder dadurch, dass an die Volksheilstätten Arbeitsnachweise angegliedert werden, oder diese in anderer Weise mit den bestehenden Arbeitsnachweisen in Verbindung treten. Einige Heilstätten haben schon früher versucht, ihren entlassenen Patienten Arbeit zu verschaffen, aber mit geringem Erfolge. Dies wird sich nur mit Hilfe der Gewerkschaften durchführen lassen. Hanauer (Frankfurt a. M.).

Hamel, Tuberkuloseerkrankungen unter dem Ärzte- und Krankenpflegepersonal in Krankenanstalten. (Medizinalstatist. Mitteil. aus dem K. Gesundheitsamte, 16. Bd., S. 22.)

Um die Frage zu prüfen, ob die Ärzte und das Krankenpflegepersonal in den Krankenhäusern durch Ansteckung mit Tuberkulose besonders gefährdet sind, hat das Reichsgesundheitsamt eine Erhebung veranstaltet. Sie ergab, dass die für das ärztliche und Krankenpersonal in den Krankenanstalten ermittelte Erkrankungsziffer an Lungen- und Kehlkopftuberkulose nicht als auffallend hoch bezeichnet werden kann. Die überwiegende Zahl der Krankenhäuser hatte innerhalb des fünfjährigen Berichtszeitraums überhaupt keine Erkrankungen des Ärzte- und Pflegepersonals an Lungen- oder Kehlkopftuberkulose zu verzeichnen. Auf eine berufliche Ansteckung wurden etwa die Hälfte der in den allgemeinen Krankenhäusern und $^6/_7$ der in den Spezialanstalten für Tuberkulose festgestellten Erkrankungen zurückgeführt. Die auf den Sonderabteilungen für Schwindsüchtige tätigen Ärzte und Krankenpflegepersonen werden in weit stärkerem Masse von Tuberkuloseerkrankungen betroffen, wie die auf den übrigen Abteilungen beschäftigten Ärzte und Krankenpfleger. Erkrankungen waren bei den Assistenzärzten fast siebenmal so häufig wie bei den leitenden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ärzten. Die Wärterinnen wiesen mehr Erkrankungen auf als die Krankenschwestern und die Krankenwärter. Als Grund der Erkrankung wurde meist eine verminderte Widerstandsfähigkeit durch schwächlichen Körperbau oder vorausgegangene anderweitige Erkrankungen und Überanstrengungen angegeben. In älteren Krankenhäusern kamen Erkrankungen häufiger vor, als in solchen mit neuzeitlichen Einrichtungen. Eine regelmässige, spätestens nach Jahresfrist erfolgende Ablösung des auf den Sonderabteilungen für Schwindsüchtige beschäftigten Personals ist dringend nötig,

Hanauer (Frankfurt a. M.).

Fischer-Defoy, Ergebnisse über die Untersuchung der Tuberkuloseverbreitung und die projektierte Tuberkulosebekämpfung im Landkreise Quedlinburg als Muster der Bekämpfungsmassnahmen in ländlichen Bezirken. (Zeitschr. f. Tuberkul. 1913, Bd. 20, Heft 4 u. 5. Leipzig, Joh. Ambr. Barth.)

In einer fleissigen, weit angelegten Arbeit verbreitet sich Verf. über das vorhin genannte Thema, ausgehend von dem Erfahrungsgrundsatz, dass, wer erfolgreich kämpfen will, wissen muss, wie das Gelände beschaffen ist, auf dem er mit dem Gegner zusammentreffen wird. Dass Verf. ein gründlicher Kenner dieses Geländes ist, auf dem der Kampf gegen die Tuberkulose, dieser Hydra mit hundert Köpfen und trotz aller Erfolge, immer noch die schlimmste Volksseuche, ausgefochten werden muss, geht aus der Arbeit evident hervor. Nach einer Einleitung und einem Kapitel: Allgemeine Befunde im Landkreise Quedlinburg, folgen die Kapitel: Ursachen der Tuberkulose auf dem Lande, die Fürsorgestelle, die Heilstätte, die Anzeigepflicht, die Abgänge des Menschen und ihre Unschädlichmachung, die Isolierung, die Aufklärung, Wohnungshygiene, die Tuberkulose der Kinder und ihre Verhütung, um zum Schlusse die gefundenen Tatsachen und seine Ansichten in folgenden Leitsätzen zu verdichten:

1. Der Mittelpunkt der Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande ist die Fürsorgestelle. Ihr Leiter ist der Fürsorgearzt, der an verschiedenen Stellen des Kreises monatlich je eine regelmässige Sprechstunde abhält. Ihm zur Seite steht in jeder Gemeinde eine Gehilfin in der Person der Gemeindeschwester oder einer Helferin, die die Kranken in ihrer Wohnung aufzusuchen und die Ausführung der vom Arzte getroffenen Massnahmen zu überwachen, ferner für Aufklärung zu sorgen hat.

2. Es ist unbedingt für jeden Tuberkulösen ein Heilstättenaufenthalt anzustreben, der, abgesehen von seinem heilenden Einfluss, einen grossen, für die Tuberkulosebekämpfung unentbehrlichen, erzieherischen Wert hat. Die Heilstätte soll dem Kranken,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der aus Rücksicht auf sein Leiden gezwungen ist, seinen Beruf zu wechseln, für diesen vorbereiten. Nach seiner Entlassung hat sich die Fürsorge seiner in jeder Hinsicht anzunehmen.

3. Eine wirksame Tuberkulosebekämpfung ist ohne gesetzliche Einführung der Anzeigepflicht nicht möglich.

4. Der Kampf gegen den Tuberkulosebazillus gründet sich zunächst auf einer Unschädlichmachung des menschlichen Auswurfs. Sie ist zu ergänzen sowohl durch persönliche Sauberkeit, als auch durch wiederholte Desinfektion, die beim Wohnungswechsel, beim Todesfall, nach der Überführung in die Heilstätte und auch sonst von Zeit zu Zeit auszuführen ist.

5. Die Isolierung des Bazillenverstreuers ist eine dringende Notwendigkeit. Die Isolierung ausserhalb des Hauses soll stets bei Gefährdung der Umgebung des Kranken infolge ungenügender Wohnungsverhältnisse oder Missachtung der ärztlichen Vorschriften gefordert werden.

6. Die Aufklärung der Landbevölkerung muss energisch betrieben werden, sie ist zunächst Sache der mit der Fürsorge Vertrauten, soll aber auch durch die Vorführung eines für die ländlichen Verhältnisse eingerichteten Wanderzeltmuseums ergänzt werden.

7. Die Hauptaufgaben der Wohnungshygiene sind auf dem Lande hinsichtlich der Tuberkulosebekämpfung eine vernünftige Raumeinteilung und unbedingte Sauberkeit. Besondere Sorgfalt ist auf die Hygiene des Hofes zu verwenden. Mit der Wohnungshygiene soll Hand in Hand gehen eine vernunftgemässe persönliche Hygiene, die besonders in einer normalen Ernährung zum Ausdruck kommt.

8. Da auch die Kinder sehr gefährdet sind, ist eine sorgfältige Überwachung notwendig, die mit der Säuglingsfürsorge einsetzt und später von der Schule mit Unterstützung des Schularztes übernommen wird. Tuberkulöse sollen nicht heiraten. Die Kinder sollen vor jeder Ansteckungsgefahr peinlich bewahrt werden; körperliche Hygiene, bei der auf einen nicht übertriebenen Turnunterricht und Zahnpflege besonders Wert zu legen ist, soll sie gegen den Kampf mit der Tuberkulose stählen.

9. Die Grundlage des Kampfes gegen die Tuberkulose ist auf dem Lande der Kampf gegen die Unsauberkeit. Nur wenn er mit allen Mitteln und äusserster Zähigkeit geführt wird, ist ein Erfolg zu erhoffen. Lehmann (Cöln).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verzeichnis der bei der Schriftleitung eingegangenen neuen Bücher etc.

Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. II. Bd., Heft 3. Würzburg 1914. Kurt Kabitzsch. Preis 6.— M. (pro cplt. Bd. 20.— M.)

Blume, Med.-Rat, Dr., Der Samariter. Leitfaden für die erste Hilfe bei Unglücksfällen. 2 Hefte. 3. Aufl. Karlsruhe 1914. G. Braun'sche Hofbuchdruckerei. Preis 1.— M.

Czerny, Prof. Dr. Vincenz, Die 10 Gebote der Gesundheit. Lithographische Tafel. Berlin 1914. Grauert & Zink. Preis 1.— M.

Fischer, Prof. Dr. Ferd., Das Wasser. Seine Gewinnung, Verwendung und Beseitigung mit besonderer Berücksichtigung der Flussverunreinigung. Mit 112 Abb. Leipzig 1914. Otto Spamer. Gbd. Preis 16.50 M.

Hoffmann, Dr. G., Die Kunst, aus dem Gesicht Krankheiten zu erkennen und zu heilen. 2. Aufl. Leipzig 1914. Krüger & Co. Preis 1.80 M., gbd. 2.40 M.

Jessner, Dr. S., Behandlung kosmetischer Hautleiden (Schönheitsfehler). 3. Aufl. Würzburg 1914. Kurt Kabitzsch. Preis 2.50 M., gbd. 3.— M.

Klingelhöffer, Dr. W., Das Auge und seine Erkrankungen. Mit 22 Abb. (Thomas' Volksbücher Nr. 113/114.) Leipzig 1914. Theod. Thomas. Preis 40 Pf., gbd. 65 Pf.

Kruse, Prof. Dr. W., und Prof. Dr. Paul Selter, Die Gesundheitspflege des Kindes. Für Studierende, Ärzte, Gesundheitsbeamte und alle Freunde der Volksgesundheit. Mit 122 Textabbildungen. Stuttgart 1914. Ferdinand Enke. Preis 26.— M.

Pappenheim, Dr. M., und Dr. Carl Gross, Die Neurosen und Psychosen des Pubertätsalters. Berlin 1914. Julius Springer. Preis 3.— M.

NB. Die für die Leser des „Centralblattes für allgemeine Gesundheitspflege" interessanten Bücher werden seitens der Schriftleitung zur Besprechung an die Herren Mitarbeiter versandt und Referate darüber, soweit der beschränkte Raum dieser Zeitschrift es gestattet, zum Abdruck gebracht. Eine Verpflichtung zur Besprechung oder Rücksendung nicht besprochener Werke wird in keinem Falle übernommen; es muss in Fällen, wo aus besonderen Gründen keine Besprechung erfolgt, die Aufnahme des ausführlichen Titels, Verlegers und Preises an dieser Stelle den Herren Einsendern genügen.

Die Verlagsbuchhandlung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neue Kleinwohnungen der Stadt Düsseldorf.

Vom

Beigeordneten Knopp, Düsseldorf.

Mit 4 Textfiguren.

Den Bau von Kleinwohnungen hat die Stadt Düsseldorf bisher nicht nur durch Übernahme von Bürgschaften für Bauvereine unterstützt, sie hat in den letzten 15 Jahren auch selbst für etwa 3000000 M. Wohnungen für Minderbemittelte im Innern der Stadt erbauen lassen und zwar teils aus Stiftungs-, teils aus Anleihemitteln. Jetzt hat die Stadt wiederum 1700000 M. für den Bau von Kleinwohnungen (nur Zwei- und Dreizimmerwohnungen) aufgewendet.

Für diese neuen Kleinwohnungsbauten stand ein mitten in der Stadt, an einer Hauptlinie der Strassenbahn, zwischen zwei Verkehrsstrassen (der Münsterstrasse und der Collenbachstrasse) gelegenes Grundstück von 12350 qm zur Verfügung. Über dieses Grundstück wurde eine 25 m breite, einseitig zu bebauende, rund 200 m lange Strasse gelegt. Die mit Kleinpflaster befestigte Strassenfahrbahn wurde 6 m, der Bürgersteig 3 m breit hergestellt, 16 m wurden als Promenade und Spielplatz der Kinder ausgebildet. Da für die Strasse und den Spielplatz 5000 qm erforderlich waren, blieb für die Baugrundstücke eine Fläche von 7360 qm.

Das Grundstück liegt in der Nähe eines Strassenbahndepots, der Feuerwehr-Hauptwache, des Schlacht- und Viehhofes, des Fuhrpark-Depots und einer Anzahl privater Fabrikbetriebe. Es ermöglichte eine hervorragend gute Ausnutzung, da ausser der an der neu angelegten Strasse entstehenden Front noch Fronten in der Münsterstrasse, in der Collenbachstrasse und der Glockenstrasse bebaut werden konnten. Die grosse Tiefe des Grundstücks auf der Ecke der Glockenstrasse und der Collenbachstrasse gestattete dazu die Anlage eines vollständigen Gebäudevierecks um einen grossen Binnenhof, und, was für die ästhetische Wirkung und für die Abgeschlossenheit der ganzen Baugruppe von besonderer Wichtigkeit war, liess sich hier leicht erreichen, nämlich die allgemein mit besonderer Freude aufgenommene Überbauung der Eingänge zur Essener Strasse an der Münsterstrasse und an der Collenbachstrasse. Eine derartige Ausgestaltung der Strasse war auch von besonderem Vorteil für die gegenüberliegende Schule, der dadurch für alle Zeit eine hervorragend schöne und ruhige Lage an der neuen Essener

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Strasse gesichert wurde, von der aus sie auch nunmehr ihre Zugänge erhielt. Die Projektierung und Ausführung der Bauten war nicht dem städtischen Hochbauamte übertragen, sondern in acht Gruppen acht Düsseldorfer Privatarchitekten.

Dies war zweckmässig, einmal, um eine sonst leicht eintretende Eintönigkeit und Einförmigkeit, sowohl in der äusseren Gestaltung, wie im innern Ausbau, zu vermeiden, dann aber auch, um die vielen und grossen Fortschritte, die man in den letzten Jahrzehnten bei dem Bau von Kleinwohnungen gemacht hatte, hier wirklich zur Anwendung bringen zu können.

Zur Gewinnung der mit der Lösung der schwierigen Bebauungsfrage zu betrauenden Architekten wandte sich die Stadtverwaltung an die Düsseldorfer Ortsgruppe des Bundes Deutscher Architekten, an den Düsseldorfer Architekten- und Ingenieurverein und an den Verein der Diplom-Ingenieure mit dem Ersuchen, besonders geeignete, auf dem Gebiete des Kleinwohnungswesens bewanderte Mitglieder zur Ausführung dieser Bauten in Vorschlag zu bringen. Diese drei Vereine veranlassten darauf unter ihren Düsseldorfer selbständigen Mitgliedern einen Wettbewerb, an dem sich 28 Architekten beteiligten. Als Unterlage für die Beschaffung von Entwürfen diente das von der Stadtverwaltung aufgestellte Programm aus dem folgendes hier von Interesse ist:

„Auf den städtischen Grundstücken an der Glocken-, Collenbach-, Essener- und Münsterstrasse sollen für Rechnung der Stadt Düsseldorf viergeschossige Mietwohnungen (Kleinwohnungen) erbaut werden.

Denjenigen Architekten, welche die Abteilungen an den Strassenein gängen erhalten, wird die besondere Aufgabe gestellt, eine Überbauung der Essener Strasse an beiden Eingängen (also an der Collenbachstrasse und an der Münsterstrasse) zu projektieren.

Bei Planung dieser Überbauungen kann der mittlere Teil der Essener Strasse in einer Breite bis zu 6 m und über die normale Haustiefe hinaus für Bauten (etwa Ladengeschäfte, Treppenaufgänge usw.) in Anspruch genommen werden.

Es sollen hauptsächlich Zweizimmerwohnungen, auch einige Dreizimmerwohnungen in jedem Hause erstellt werden. Jede Wohnung soll möglichst für sich abgeschlossen sein und soll abschliessbaren Keller- und Speicherraum haben. Trockenspeicher und Waschküche sind für den gemeinschaftlichen Gebrauch der in dem Hause wohnenden Familien so einzurichten, dass höchstens sechs Familien auf je eine Waschküche und einen Trockenspeicher angewiesen sind.

Weitere bestimmte Vorschriften über Einrichtung der Häuser und der Wohnungen, die selbstredend in allen Teilen den baupolizeilichen Bestimmungen entsprechen müssen, werden nicht gemacht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Stadt wünscht auf dem zur Verfügung gestellten Gelände Kleinwohnungen zu erlangen, welche in bezug auf Einteilung (Raumausnutzung), Grösse, Einrichtung und Ausstattung als möglichst vollkommen und vorbildlich gelten sollen, bei denen in allen Teilen nur gute Baustoffe und Konstruktionen verwendet werden, die schlicht und einfach, aber doch besonders solide, behaglich und zweckmässig eingerichtet sein sollen, und deren Erstellungspreis es zulässt, dass diese Wohnungen ihrem Zwecke entsprechend möglichst billig vermietet werden können. Demgemäss ist auch beim ganzen Bau und bei der Einrichtung darauf Bedacht zu nehmen, dass die Häuser und Wohnungen möglichst geringe Unterhaltungskosten erfordern.

Die Stadt beabsichtigt, den Architekten, welchen die Ausführung dieser Häuser übertragen wird, einen möglichst weiten Spielraum innerhalb der vorbezeichneten Grenze zu lassen und nimmt an, dass die beteiligten Architekten in der Herstellung dieser städtischen Häuser eine dankbare Aufgabe erblicken."

Es musste darauf Bedacht genommen werden, dass bei aller Freiheit, die dem Programm gemäss den einzelnen gelassen werden sollte, eine Gewähr dafür geschaffen wurde, dass bei der von acht verschiedenen Baumeistern in acht Losen auszuführenden Baugruppe der Charakter der Einheitlichkeit gewahrt wurde. Auch musste der Stadt eine Genehmigung bei Vergebung der einzelnen Bauarbeiten vorbehalten bleiben, um sowohl in bezug auf die einzelnen Unternehmer, wie auf die Konstruktionen, als auch auf die Ausführung eine Einwirkung zu haben und, um vor allen Dingen auch stets genau unterrichtet zu sein über den Stand der Arbeiten und die aufzuwendenden Baukosten, sowie über deren Beziehung zu den Kostenanschlägen.

In dieser Beziehung sicherte sich die Stadt durch den mit den Architekten geschlossenen Vertrag, der auch ein vollständiges Hand-in Hand-arbeiten der an der gemeinsamen Aufgabe beteiligten Architekten vorsah.

Tatsächlich bietet auch die aus acht verschiedenen Baugruppen bestehende Anlage in ihrer Gesamterscheinung eine Einheit, wie sie nur entstehen konnte, weil über dem Ganzen die gleiche Aufgabe und der Geist eines gemeinsamen Zieles waltete. Der Charakter der Einheit wird durch die verschiedenartige Behandlung der Einzelformen garnicht beeinträchtigt. Das Bauwerk ist schlicht, bietet aber eine reiche Abwechslung in der äusseren Erscheinung und im Innern und zeigt viel Liebe der schaffenden Baukünstler in der Behandlung der einzelnen Punkte.

Der konstruktive Aufbau ist kernig, die Ausstattung schlicht, aber zweckmässig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fig. 1. Front in der Essener Strasse.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fig. 2. Teil des Torhauses an der Collenbachstrasse (innere Seite) mit zwei Häusern am Binnenhof.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auf in Zementbeton gestampften Fundamenten und Kellermauern erheben sich die ziegelgemauerten Grundrisse, deren einzelne Stockwerke durch massive Decken — teils Beton zwischen Trägern, teils Eisenbeton, teils Hohlsteine — abgeteilt wurden. Nur für die Dachbalkenlage und das Dachgerüst ist Holz verwendet. Die lichte Geschosshöhe ist 3 m. Für die baupolizeilich vorgeschriebenen massiven Treppen, welche meist zwischen einem halben Stein starken eisenarmierten Wänden lagern, sind teils massive Kunststeinstufen, teils Eisenbetonstampfungen mit Kunststeinplattenverkleidung verwendet worden. Leichteren Zwischenwänden und Raumscheidungen usw. dient System Prüss, Kehlerwand und Schlackenzementdiele als zweckdienliche Konstruktion.

Die Fassaden sind verputzt, die Hinterfronten teils mit Mörtel beworfen, teils in Ziegelfugenbau gehalten.

Jede einzelne Wohnung ist für sich abgeschlossen und enthält, an kleiner Diele liegend, je eine Wohnküche, der, mit Ausnahme zweier Häuser, wo Herd- und Spülnischen angeordnet wurden, gesonderte Spülküche von mindestens 3 qm Grösse angegliedert ist, ferner ein oder zwei Wohn- bzw. Schlafzimmer, Abort mit Wasserspülung, zum Teil auch noch Speisekämmerchen, Wandschrank und meist neben der Küche zum Hofe gelegenen Balkon. Die Küchen der Zweizimmerwohnungen sind nicht unter 17 qm gross. Jeder Wohnung ist ein Vorratskeller zugeteilt; Mansardenzimmer und Speicherverschläge, sowie Trockenspeicher sind in ausgiebigster Weise angeordnet. Die für den Augenblick überreichliche Zahl von Mansarden hat den grossen sozialen Vorteil, dass die Mieter später, wenn die Familien grösser oder die Kinder älter werden, nach Bedarf eine Mansarde als zweites oder drittes Schlafzimmer dazunehmen können, so dass sie dann nicht gleich zum Wechseln der Wohnung genötigt sind. Durchweg enthält jedes Haus zwei Waschküchen mit Waschkesseln. Jede Wohnung hat Installation für Koch- und Leuchtgas, während die Treppenbeleuchtung elektrisch ist; diese wird von Beginn der Dunkelheit bis zehn Uhr abends auf Kosten der Stadt unterhalten; sie ist so eingerichtet, dass mit Hilfe von zwei Uhren für sämtliche Häuser das Licht automatisch ein- und ausgeschaltet wird. Alle Häuser haben automatische Türschliesser; jede Wohnung ist mit Klingelleitung versehen, mit Druckknopf an der Haus- und Flurabschlusstüre. Diese Klingelleitungen wurden an die Starkstromleitungen mittels Transformatoren angeschlossen. Die Höfe sind alle teils gut befestigt, teils mit Rasenbleiche und Teppichklopfgerüsten versehen; die Keller und Waschräume haben Fussböden aus Zementbeton; die Wände in den Waschküchen und Durchgangsfluren sind mit Zementmörtel verputzt, in den Vorratsräumen mit Kalkmilch gestrichen. Die Haupteingangs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

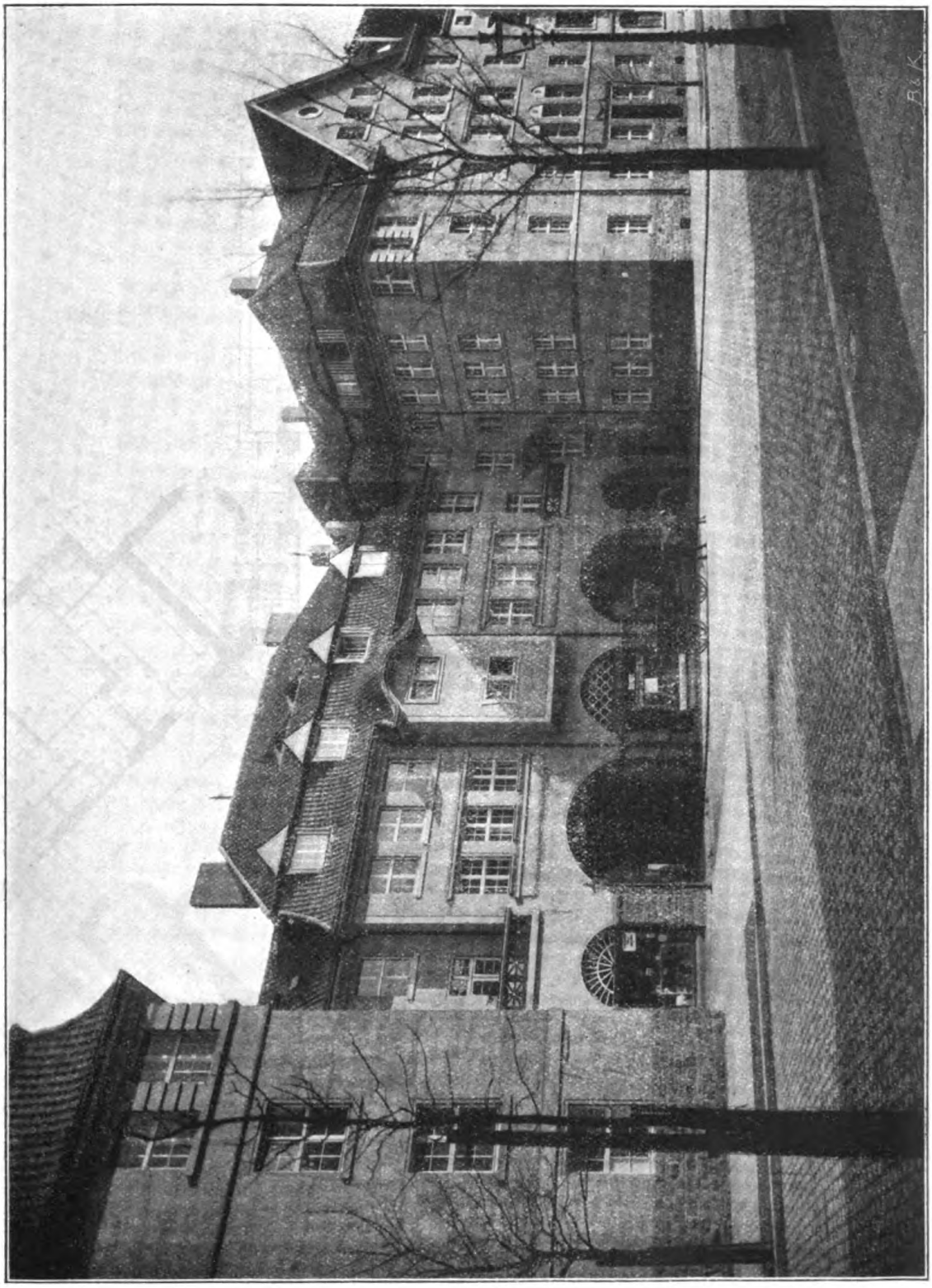


Fig. 3. Torhaus an der Collenbachstrasse.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

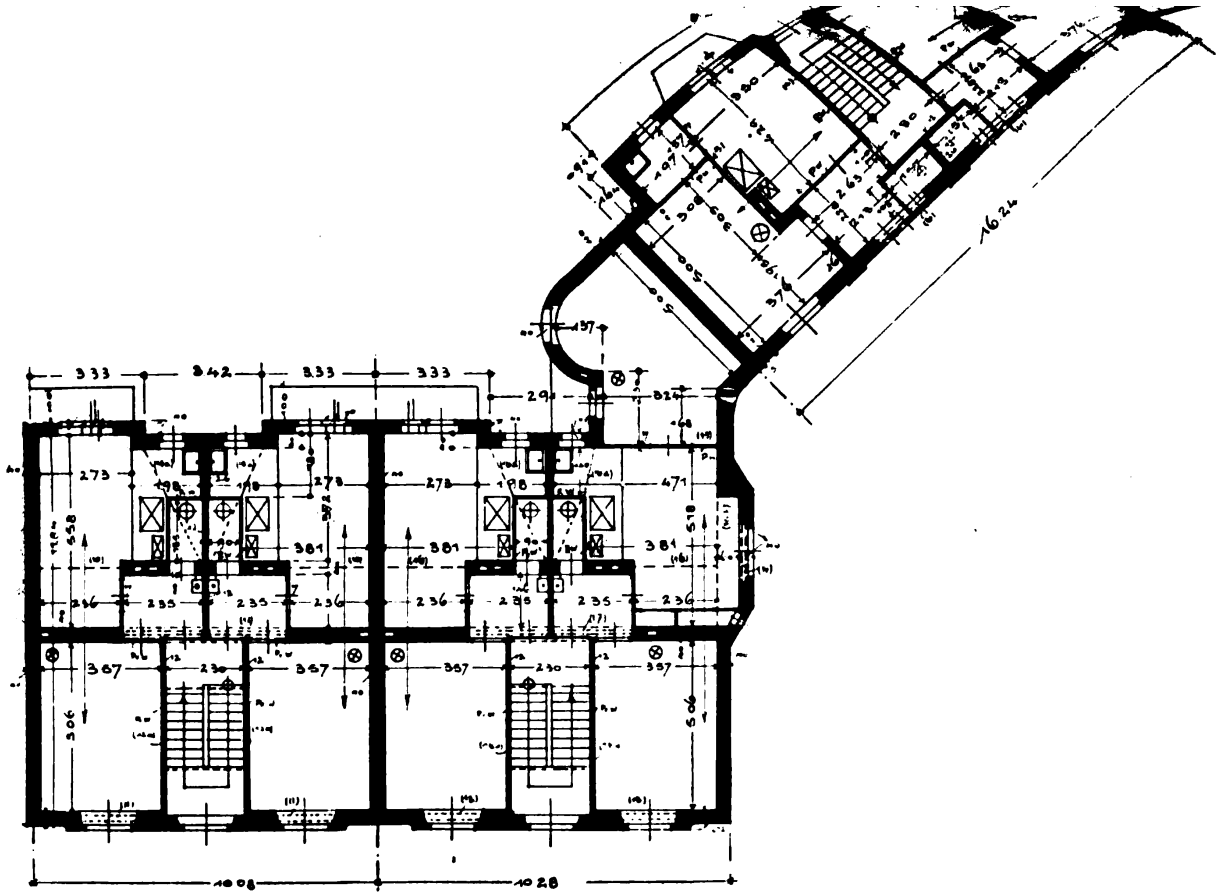
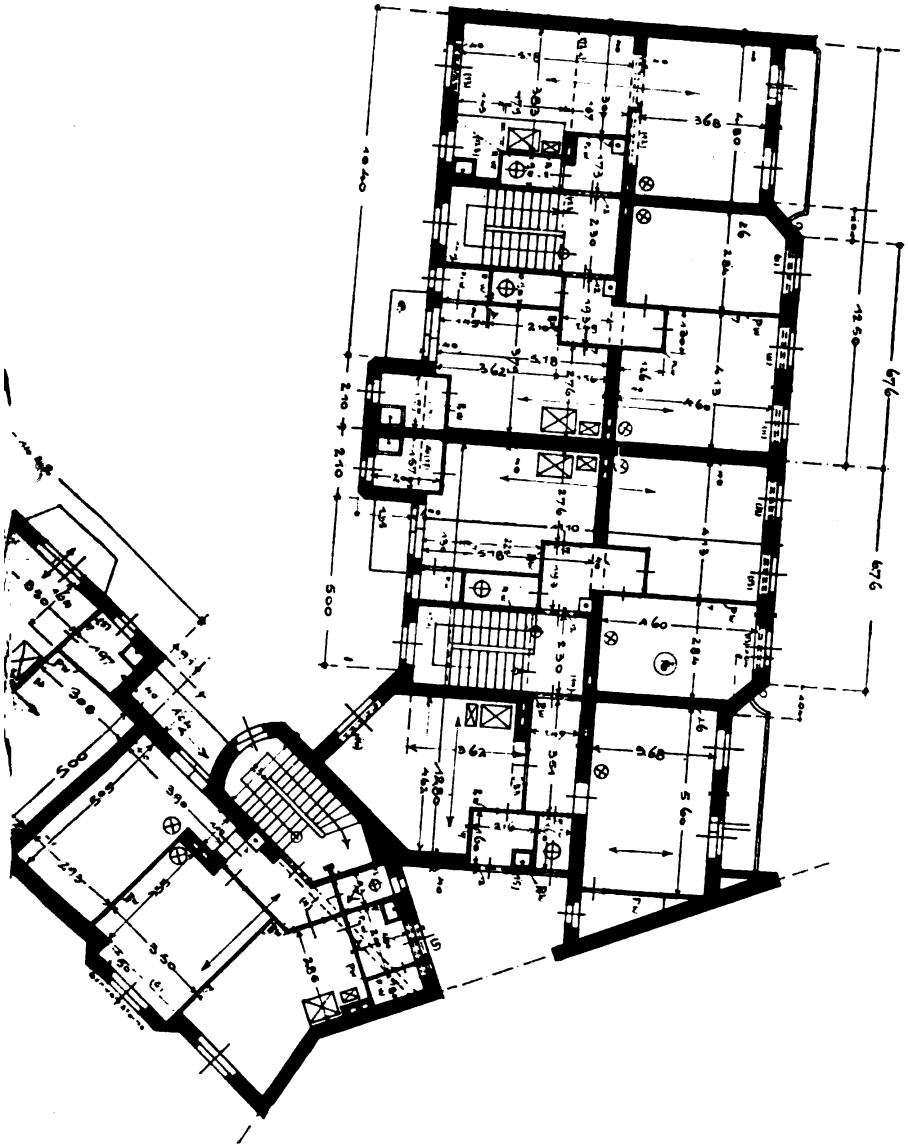


Fig. 4. Grundriss der I. Etage von Essener Strasse 29/27, Glockenstrasse 3a, 3b, 5, 3, Gruppe am Binnenhof

Original from UNIVERSITY OF IOWA
Digitized by Google
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF IOWA

flure sind an den Wänden der Solidität und Sauberkeit wegen mit Porphyrplatten belegt, während die weiteren Treppenläufe auf $1^1/_2$ m Höhe mit Zementmörtel verputzt sind und vorläufig Kaseïnfarben (später Ölfarbenanstrich) erhalten. In den Spülküchen und an den Herdwänden der Küchen sind Plattenbelege. Die Fussbodenfrage wurde dahingehend erledigt, dass für Treppenhäuser, Flure, Aborte und Spülküchen Terrazzobelag, in den Wohnräumen Tannenholz, in den Küchen Pitschpineholz und in den Trockenspeichern Terrastbelag auf Kehlbalken zur Verwendung gelangte. Abgesehen von den in Eichenholz gefertigten Hauseingangstüren und den in Pitschpineholz ausgeführten Treppengeländern, Fenstern und Hoftüren, wurde für alles übrige Holzwerk, als innere Türen, Schränke, Verkleidungen usw. im grossen ganzen bestes Tannenholz, zum Teil in Verbindung mit Readpine und gesperrten Türfüllungen, genommen.

Zum Anstriche wurde gewählt Leimfarbe oder Kaseïn für Wände und Decken, Ölfarbe für Abort- und Spülküchenwände, Öllackanstrich für alles Holzwerk. Im übrigen sind die Wände der meisten Räume, Flure und Treppenhäuser tapeziert.

Die beteiligten Architekten haben ihre Aufgabe durchweg gut gelöst; die Bauzeit dauerte elf Monate (vom 1. August 1912 bis 1. Juli 1913). An den Bauten waren im ganzen 163 Unternehmer bzw. Handwerksmeister beschäftigt.

Auf den Grundstücken sind 33 Häuser erstellt worden, die mit Ausnahme der Strassenüberbauten und zwei Hofbauten am Schulhof sämtlich vier Geschosse haben.

Es sind darin geschaffen: 188 Zweizimmerwohnungen und 89 Dreizimmerwohnungen, zusammen 277 Wohnungen mit insgesamt 643 Wohnräumen, 146 Mansarden und fünf Läden.

Die gesamten Kosten betragen 1 700 000 M. Davon entfallen:

a)	auf den Grunderwerb	273 000 M.
b)	auf den Kanal, die Strassen- u. Schmuckanlage	75 000 „
c)	die Baukosten der Häuser	1 287 000 „
d)	auf Hofanlagen, Einfriedigung, Bauzinsen und Unvorhergesehenes	65 000 „
	Zusammen	1 700 000 M.

Die Betriebskosten betragen:

1.	4 % Zinsen der Anleihe von 1 700 000 M. . .	68 000 M.
2.	$^1/_2$ % Tilgung der Anleihe von 1 700 000 M.[1])	8 500 „
3.	$^1/_2$ % für Steuern und Abgaben, Wassergeld und	

1) Bei einer Tilgung mit $^1/_2$ % ist die ganze Summe in 56 Jahren getilgt. Die Häuser haben aber ohne Zweifel eine Lebensdauer von mehr als 56 Jahren. Auch das Grundstück im Werte von 273 000 M., das doch seinen Wert behält, wird in dieser Zeit ganz bezahlt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kanalbetriebsgebühren (= etwa $^3/_4$ % der Baukosten)	8 500 M.
4. $^3/_4$ % für Unterhaltung (= etwa 1 % der Baukosten)	12 750 „
Zusammen $5^3/_4$ % =	97 750 M.

Der Mietpreis beträgt für das Zimmer durchschnittlich 11.60 M. pro Monat (139 M. pro Jahr). Da die Zimmergrössen sehr verschieden sind, so ist der Berechnung der Miete die bewohnbare Fläche zugrunde gelegt worden. Auf 1 qm bewohnbare Fläche entfällt an Miete pro Jahr 6.47 M. oder pro Monat 0.54 M. Für die Wohnungen im Unterhaus ist ein Abzug von 5 %, in der I. Etage ein Zuschlag von 4 %, in der II. Etage ein Zuschlag von 2 % vorgesehen, während für die III. Etage der normale Preis bestehen bleibt. Für die Mansarden werden 3 und 4 M. pro Monat an Miete erhoben.

Schon sofort nach der Fertigstellung waren sämtliche Wohnungen vermietet, und zwar 146 (zirka 53 %) an Leute, die in unmittelbarem Arbeits- bzw. Dienstverhältnis der Stadt stehen.

Die Wohnungen sollen keine Domäne für die bei der Stadt beschäftigten Leute sein — das konnten weder diese noch die Stadt wünschen —, sondern es sollen darin mindestens 40 % in Privatbetrieben Beschäftigte aufgenommen werden. Zurzeit wohnen in den Häusern 1200 Personen. Die Verwaltung der Häuser, d. h. die Beaufsichtigung, Vermietung usw., besorgt die Stadt selbst.

Die ganze Gruppe ist nicht allein vorbildlich durch die Art der Erstellung durch acht Privatarchitekten, die nebeneinander arbeitend ein grosses einheitliches Werk schufen, sondern auch durch die in sozialer und hygienischer Beziehung hervorragende Anlage und Einrichtung der Häuser selbst. Vor allem aber ist die Gruppe in städtebaulicher und kultureller Hinsicht bedeutungsvoll; in städtebaulicher Beziehung, indem sie durch die interessanten Torhäuser, den Binnenhof, die Promenade bzw. Platz- und Strassenanlage das Ideal einer ruhigen und geschlossenen Wohnstrasse schafft, in kultureller Hinsicht, indem gerade die Ruhe, Abgeschlossenheit und Intimität der ganzen Anlage geeignet ist, ein kostbares Gut dem Einwohner zu bewahren, das ihm in dem Häusermeer der Grossstadt mit den immer gleichen starren Häuserzeilen leicht verloren geht, nämlich das Heimatgefühl [1]).

1) Über diese Bauten hat Herr Beigeordneter Knopp-Düsseldorf, in dessen Hand die Stadtverwaltung die Ausführung derselben gelegt hatte, eine interessante und instruktive mit zahlreichen Ansichten und Grundrissplänen versehene Schrift herausgegeben, die eigentlich nur für die Stadtverordneten und die Bezieher des städtischen Verwaltungsberichts bestimmt war, die aber, wie wir hören, auf Wunsch auch anderen Interessenten von der Stadtverwaltung kostenlos abgegeben wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Gesundheitspflege in zwei neueren Bauordnungen.

Von

Al. Bohrer,

Stadtbaurat in Aachen.

I.

Jede Bauordnung ist ihrer Natur nach eines der wichtigsten Mittel allgemeiner Gesundheitspflege; dankt sie doch immer ihr Entstehen der der Polizei durch Gesetz zugewiesenen Sorge für Sicherheit und Gesundheit der Bürger. In den alten Bauordnungen stand die Sicherheit mehr im Vordergrunde des Interesses. Erst die gesundheitlichen Schäden, die die Entwicklung des Wohnwesens zeitigte, liess die Gesundheit als ein Hauptziel der Bauordnung hervortreten. Wenn auch die meisten Bauordnungsvorschriften mit der Gesundheitspflege mehr oder weniger in Verbindung gebracht werden können, so sind doch hier vorwiegend jene Bestimmungen von Interesse, die die Gesundheit unmittelbar beeinflussen. Diese Bestimmungen gehen teils darauf hinaus, der Gesundheit schädliche Einflüsse, die herkommen können von Erdfeuchtigkeit, Witterungsverhältnissen, Rauch oder Geräusch, Abfallstoffen usw., fernzuhalten, teils bezwecken sie Umstände herbeizuführen, die der Gesundheit besonders zuträglich sind, wie gute Belichtung und Belüftung der Aufenthaltsräume, Ausstattung der Wohnungen mit Nebenräumen, weiträumige Bebauung, Schaffung von Wohnvierteln, Beförderung des Einfamilienhauses, Zurückdrängung der Mietkaserne.

Die ersteren sind in mehr oder weniger vollkommener Form von altersher in den Bauordnungen. Die letzteren treten erst stärker darin hervor, seitdem man erkannt hat, dass jede Bauordnung infolge der wirtschaftlichen Entwicklung notwendiger Weise einen schöpferischen Charakter hat, dass die von ihr gesteckten Grenzen unwillkürlich für die weitaus grösste Zahl der Wohnhausbauten formgebend wirken, indem die wirtschaftliche Not den Bauunternehmer immer wieder zwingt, an die äusserste, vielfach unmittelbar am schlechtesten liegende Grenze der polizeilichen Zulässigkeit her-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anzugehen. Aus dieser Erkenntnis leitete die Baupolizei die auch von den Gerichten anerkannte Notwendigkeit her, engere Grenzen zu ziehen. Es genügte nicht, das Schlimmste zu verhindern; das Gute musste unmittelbar gefördert werden. Die neueren Bauordnungen gehen mit ihren gesundheitlich wichtigen Vorschriften darum nicht mehr von dem Hinreichenden, dem ewig Unzulänglichen, sondern von dem an sich Guten aus. Man wartet nicht mehr vergeblich, bis der Unternehmer innerhalb der im Vertrauen auf den gesunden Sinn des bauenden Publikums weitherzig gesteckten Grenzen gutwillig Einwandfreies leistet, man drängt ihn vielmehr dazu. Zur Vermeidung von wirtschaftlichen Härten ist die Behörde allenfalls bereit, das weniger Gute unter Umständen ausnahmsweise zu dulden.

Besonders durch die Bestimmungen, die den Bau der Neustadt und die Ausstattung der Wohnungen betreffen, kommt der Wille zur guten, gesundheitlich wirksamen Tat in den Bauordnungen zu energischem Ausdruck.

Im Nachfolgenden soll an zwei Beispielen gezeigt werden, in welcher Weise neuere Bauordnungen den Anforderungen der allgemeinen Gesundheitspflege gerecht zu werden versuchen.

1. Die neue Bauordnung von Aachen (Entwurf).

Da die Aachener Bauordnung auf dem allgemeinen Grundsatz sich aufbaut, die Ziele der Baupolizei mehr, wie bisher üblich, in den Vordergrund zu stellen, ist neben den Paragraphen, die z. B. mit „Zugänglichkeit", „Standsicherheit", „Feuersicherheit" überschrieben sind, auch ein solcher geschaffen worden mit der Überschrift: „Gesundheit". Er ist in seiner Form neu und sei daher hier vollständig mitgeteilt.

§ 23. Gesundheit.

„Alle baulichen Anlagen sind aus gesundheitlich einwandfreien Baustoffen so herzustellen und zu benutzen, dass die Gefahr einer Gesundheitsschädigung möglichst eingeschränkt wird. Auch die gesundheitlichen Interessen der anstossenden und gegenüberliegenden Grundstücke dürfen nicht in ungebührlicher Weise geschädigt werden.

Allen Räumen ist eine ihrem Zweck entsprechende reichliche Licht- und Luftzufuhr zu sichern; die Durchfeuchtung ihrer Umschliessung, ihres Bodens und ihrer Decke ist zu verhindern.

Nach Möglichkeit ist dafür Sorge zu tragen, dass jeder der Gesundheit schädliche äussere Einfluss ferngehalten wird, dass die Entwicklung von Staub, Rauch, Dünsten, Geräusch und Hitze nicht in gefährlicher Weise schädigend und belästigend wirken kann und dass die Gefahr sich zu verletzen ausgeschlossen ist.

Rauch und üble Dünste sind so hoch in die Luft zu führen, dass sie nicht in Aufenthaltsräume dringen können. Maschinen und ihre Fundamente dürfen nicht mit gemeinsamen Mauern in Verbindung gebracht werden. Gegen die Übertragung von ungewöhnlichen Geräuschen und Störungen sind auf Erfordern der Baupolizei Schutzvorrichtungen wie Doppelfenster, künstliche Belüftung usw. anzubringen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wasserleitungen[1]) und Brunnen sind so anzulegen, dass sie gegen jede Verunreinigung geschützt sind.

Gruben, die zur Aufnahme gesundheitsschädlicher oder übelriechender Stoffe dienen, sind wasserdicht herzustellen, dicht zu schliessen und zweckmässig zu entlüften. Sie müssen in der Regel von Grenzen und Wohnhäusern wenigstens 1 m Abstand erhalten. Bei ländlichen Verhältnissen kann von einem dichten Verschluss Abstand genommen werden."

Der erste Satz des Gesundheitsparagraphen enthält die Forderung der Baupolizei in allgemeinster Form. Es ist darin gesagt, was die Baupolizei überhaupt hinsichtlich der Gesundheit will. Die nachfolgenden Sätze bringen Einzelheiten, die beispielsweise zur Erfüllung der Grundforderung dienen, die z. T. in der alten Bauordnung in verschiedenen Paragraphen zerstreut waren.

Für alle Räume ist eine zweckentsprechende reichliche, nicht eine hinreichende Licht- und Luftzufuhr verlangt. Das Mass „reichlich" ist nicht unbestimmter wie hinreichend. Es weist aber nicht den Unternehmer darauf hin, für so wenig Luft und Licht zu sorgen, wie es eben noch geduldet werden kann, sondern so luftig und hell zu bauen, wie die Verhältnisse es gestatten. Neu ist die Bestimmung, dass, wie zur Erhöhung der Feuer- und Verkehrssicherheit, auch Vorkehrungen zur Vermeidung schädlicher Geräuschwirkungen verlangt werden können. Die Vorschriften über Brunnen und Gruben sind ohne Konstruktionseinzelheiten, die in die Bauhandbücher gehören, kurz und bündig gefasst. Die Vorschriften, die der Licht- und Luftversorgung im besonderen zugute kommen, können natürlich in den Gesundheitsparagraphen nicht eingefügt werden. Sie erscheinen dort, wo von Gebäudehöhen und Abständen, sowie von den Höfen die Rede ist.

Bei den Gebäudehöhen ist von der starren Grundlage des Lichteinfallswinkels von 45° abgegangen worden. Die Geschosszahl ist unter Berücksichtigung von Strassen- oder Hofbreite so festgesetzt worden, dass der Lichteinfallswinkel nicht wesentlich kleiner wird wie 45°. Dabei war die Erfahrung massgebend, dass heute vielfach, besonders in alten Stadtteilen, in eine bestimmte Gebäudehöhe möglichst viele Geschosse hineingezwängt werden. Die wirtschaftlichen Erwägungen nötigen den Unternehmer dazu, die Güte der Geschosse hinsichtlich der Höhe und der Konstruktion zu vernachlässigen, wenn dadurch ein Geschoss mehr erzielt werden kann. Die Beschränkung der Gebäudehöhe nur durch die Geschosszahl lässt eine den Verhältnissen frei angepasste Entwicklung des Einzelgeschosses zu, ohne die Licht- und Luftversorgung nennenswert zu beeinträchtigen; denn die mögliche Verschlechterung des Lichteinfalls wird reichlich aufgewogen durch den für Kleinwohnungen

1) Vorschriften des städtischen Wasserwerks.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

so wichtigen grösseren Luftinhalt der Räume und höhere Fenster. Ausschreitungen hinsichtlich der Höhenentwicklung sind mit genügender Sicherheit durch andere notwendige Rücksichten verhütet. Zu hohe Räume sind unwohnlich, weniger heizbar und schwerer zugänglich. Wenn ein besonders hohes Geschoss durch die Natur der Bauaufgabe geboten ist, soll die Bauordnung nicht Anlass zur Entstehung unzweckmässiger baulicher Gebilde sein. Vereinzelte höhere Gebäude, die durch ihre Bestimmung hervorzuragen berechtigt sind, kommen auch der Lebhaftigkeit und dem Rhythmus des Stadtbildes zugute. Bei der Festsetzung der Geschosszahl an den verschiedenen Strassen- und Hofbreiten ist für das bereits der Bebauung erschlossene Stadtgebiet von der bisher zulässigen Gebäudehöhe ausgegangen worden. In einer 12 m breiten Strasse z. B. ist zurzeit eine Fronthöhe von $12+3=15$ m zulässig. In dieser Höhe können drei leidlich befriedigende Obergeschosse hineingebracht werden. Daher wurden für 12 m breite Strassen in der inneren Stadt drei Obergeschosse freigegeben. Es ist sicher anzunehmen, dass die Gebäudehöhe von 15 m im allgemeinen nur unwesentlich überschritten werden wird. Bei der Festsetzung der Geschosszahl für Anbauten usw. wurde davon ausgegangen, dass z. B bei 4 m breitem Hofe heute ein Anbau von $4+6=10$ m Höhe hergestellt werden durfte. In eine Höhe von 10 m sind in der Regel zwei Obergeschosse hineingebracht worden, die allerdings infolge der Bauordnungsschranke etwas verkrüppelt waren. Die neue Bauordnung gestattet zwei frei entwickelte, ausgewachsene Obergeschosse.

Wenn aber so einerseits das Baurecht eine Erweiterung erfahren hat, so ist anderseits eine Beschneidung eingetreten, die aus gesundheitlichen Gründen unumgänglich erschien. Bis heute ist es in der inneren Stadt möglich, zur Not in der engsten Strasse fünf mangelhafte Wohngeschosse übereinander herzustellen, da überall eine Gebäudehöhe von 12,50 m zulässig ist. Diese Möglichkeit ist abgeschnitten worden, weil fünf einwandfreie Wohngeschosse erst bei einer Gebäudehöhe von 15 m hergestellt werden können. In den weniger als 12 m breiten Strassen der Innenstadt dürfen in Zukunft nur vier Wohngeschosse hergestellt werden. Ferner sind für die Aussenstadt drei Obergeschosse erst bei einer Strassenbreite von 15 m gestattet, was insofern gegenüber dem bisherigen Baurecht, da die Gebäudehöhe nicht grösser wie die Strassenbreite sein durfte, eine Einschränkung bedeutet, als früher die Möglichkeit bestand, auch an einer weniger als 15 m breiten Strasse in einem Gebäude drei, allerdings verkümmerte Obergeschosse herzustellen.

Die Freigabe der Gebäudehöhe musste Hand in Hand gehen mit einer klaren Umschreibung der Untergeschosse und der Dachgeschosse, weil sonst hier die Versuche der ungebührlichen Grund-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stücksausnutzung einsetzen würden. Die letztere besteht gewöhnlich darin, dass aus dem Untergeschoss ein selbständiges Wohngeschoss gemacht oder in dem Dachgeschoss eine herrschaftliche Etage eingerichtet wird. Beides widerspricht den Absichten der Bauordnung und ist daher durch die Bestimmungen möglichst verhindert. Das Untergeschoss wird als Erdgeschoss gezählt, wenn die Decke höher wie 1,50 m über der Erde liegt. Das Dachgeschoss muss sich innerhalb einer Grenze halten, die von einem 80 cm hohen Drempel und einer unter 60° geneigten Dachlinie gebildet wird. Eine Beschränkung der Benutzbarkeit des Dachgeschosses schien nicht richtig, weil dahingehende Bestimmungen ohne fortgesetzten Kampf nicht durchzuführen sind, und weil das Dachgeschoss sowohl in besseren wie in weniger guten Häusern den verschiedenen Bevölkerungsklassen die so wünschenswerten, besonders billigen Wohnungen bietet.

Die Aufbauten sind nur in der Breite begrenzt; die Mittelungen, die immer wieder zu unangenehmen Auseinandersetzungen führten, sind ausgeschaltet worden.

Da Untergeschosse mit Aufenthaltsräumen häufig erwünscht sind, ist ihre Herstellung überall gestattet; jedoch mit der Massgabe, dass sie im allgemeinen als vollwertige Geschosse gezählt werden. Dadurch ist die Entstehung minderwertiger Untergeschosse mit Aufenthaltsräumen ziemlich sicher unterbunden, und die Untergeschosse werden entweder einwandfrei oder überhaupt nicht hergestellt. Zur Vermeidung von Härten sind bestimmte Ausnahmen, so bei Einfamilienhäusern und bei besonderen Geländeverhältnissen, vorgesehen. In dem § 25 „Gebäudeabstand“ ist eine Vorschrift aufgenommen, um das Entstehen bisher nicht üblicher zu langer Seitenbauten zu verhindern. Sie ist so gefasst, dass in der Regel nur zwei Aufenthaltsräume hintereinander angelegt werden. Von der Festsetzung einer bestimmten Anbaulänge ist Abstand genommen worden, um den gestatteten Räumen eine freie Entwicklung zu lassen und um auch hier dem Bestreben entgegenzutreten, in ein gegebenes Mass möglichst viele, wenn auch schlechte Räume hineinzuzwängen.

Auf nicht baureifem Gelände müssen Bauten von öffentlichen Wegen und Nachbargrenzen mindestens 5 m Abstand halten, damit bei Grubenentwässerung nicht eine zu dichte Bauweise Platz greift und die Bauten sich besser der Landschaft anpassen.

Für die Grösse des Hofes, der in der Regel eine zusammenhängende Fläche sein muss, ist in dem der Bebauung erschlossenen Stadtgebiet das geltende Recht zugrunde gelegt worden. (Freifläche = ein Viertel und ein Drittel des Grundstücks.) Für neue Stadtteile ist die Hofgrösse von der Geschosszahl abhängig ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

macht. Bei Hofgemeinschaft ist keine Vergünstigung gewährt, da sie als die Regel in Aachen vorausgesetzt werden durfte. Ausnahmen bezüglich der Hofgrösse können unter Umständen eintreten bei Gebäuden, deren Aufenthaltsräume alle an der Strasse liegen, bei Eckgrundstücken und sehr beschränkten Grundstücken und bei der Wiederbebauung bereits stärker bebauter Grundstücke.

Von Bedeutung für die gesundheitliche Wirkung einer Bauordnung ist die Sicherung einer tadellosen Herstellung der Aufenthaltsräume.

„Als Aufenthaltsräume gelten Wohn-, Schlaf- und Arbeitsräume sowie alle Räume, deren Benutzung zum dauernden Anfenthalt von Menschen durch Grösse oder Anordnung nicht ausgeschlossen erscheint.

Aufenthaltsräume dürfen hergestellt und als solche benutzt werden nur auf Grundstücken, auf denen gutes und reichliches Trinkwasser zur Verfügung steht und für Abtritte sowie für die Beseitigung der Fäkalien und der Abwässer in gesundheitlich einwandfreier Weise gesorgt ist.

Als Aufenthaltsräume dürfen nur trockene Räume benutzt werden, die gegen Feuchtigkeit und Witterungseinflüsse geschützt sind und für die durch zweckmässig gelegene, zum Öffnen eingerichtete Fenster reichlicher Zutritt von Luft und Licht von der Strasse oder einem vorschriftsmässigen Hofe gesichert ist".

Höhen sind nur festgesetzt für Räume, bei denen eine gewisse Gefahr besteht, dass sie zu niedrig gemacht werden könnten. So ist für Aufenthaltsräume im Untergeschoss eine Höhe von mindestens 2,75 m vorgeschrieben; für grössere Arbeitsräume können Höhen von 3,50 bis 5 m verlangt werden. Eine Gefahr, dass gewöhnliche Aufenthaltsräume in den Geschossen zu niedrig gemacht werden könnte, ist mit Rücksicht auf die Freigabe der Gebäudehöhe als nicht vorhanden angesehen worden. Für Aufenthaltsräume im Dachgeschoss sind stehende Fenster verlangt. Die Decke von Aufenthaltsräumen muss 2 m über der Erde liegen. Lichtgräben müssen so breit wie tief sein. Von einer Vorschrift über Fensterfläche und Rauminhalt ist abgesehen worden, weil eine lange Erfahrung lehrt, dass sie in Aachen wie wohl im ganzen Westen Preussens überflüssig ist.

Die von der Vereinigung der höheren technischen Baupolizeibeamten Deutschlands empfohlenen, von Baurat Redlich aufgestellten Mindestforderungen müssen für Aachen abgelehnt werden, weil sie teils in die herkömmliche Bauweise nicht hineinpassen, teils sogar geeignet sind, eine schlechtere, bisher unbekannte Bauweise zu fördern, wie schon durch so manche Berliner baupolizeiliche Grenze, auf deren notdürftige Einhaltung das Streben jedes Unternehmers gerichtet ist, das ganze Land in schlimmer Weise beeinflusst worden ist.

Es ist zu bedauern, dass Vorschlägen, die nur örtlichen, besonders schlechten Verhältnissen Rechnung tragen, durch den Be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schluss einer ansehnlichen Versammlung eine allgemeine Bedeutung gegeben wird, infolge deren in Gebieten mit guter Bauweise, den Bestrebungen der Unternehmer, weniger gute Bauweisen einzuführen, eine starke Stütze gegeben wird.

Der in gesundheitlicher Beziehung wichtigste Abschnitt der Bauordnung, derjenige über die bauliche Grundstücksausnutzung, geht davon aus, die Bebauungsfähigkeit des Stadtgebietes, dessen Wert und Lage entsprechend verschiedenartig zu regeln, so dass unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Interessen das Baubedürfnis für Wohn- und Arbeitsstätten jeder Form und Art befriedigt werden kann. Er ist wie folgt gegliedert.

Bauliche Grundstücksausnutzung.

§ 15. Gebäudebenutzung.

1. Gebäudegattungen.
2. Stadtviertel.

§ 16. Bebauungsdichtigkeit.

1. Faktoren der Bebauungsdichtigkeit.
   a) Rückwärtige Baufluchtlinien; b) Geschosse; c) Unbebaute Fläche; d) Geschlossene Bauweise; e) Offene Bauweise.
2. Die verschiedenen Bauklassen.

§ 17. Einteilung des Stadtgebietes.

§ 18. Ausführliche Bebauungspläne.

Der § 15 unterscheidet zur Regelung der Bebauung hinsichtlich der Gebäudebenutzung vier Gebäudegattungen (Gebäude für Wohnungen, für weniger schädliche Betriebe, für beide zusammen und für schädliche Betriebe) und drei Arten von Stadtvierteln (Wohnviertel, Fabrikviertel, gemischte Viertel). Die Stadtviertel sind dadurch gekennzeichnet, dass die Entstehung der einen oder andern Gebäudegattung verboten oder erschwert ist. In den Wohnvierteln sind Fabrikbauten verboten; in den Fabrikvierteln sind Wohnhausbauten und in den gemischten Vierteln schädliche Betriebe besonderen Bedingungen unterworfen, so dass eine gesundheitlich unwillkommene Mischung der Gebäudegattungen in Zukunft vermieden werden kann. Der § 16 behandelt in seinem ersten Teile die Faktoren der Bebauungsdichtigkeit in allgemein erklärender und umschreibender Form, damit den Bestimmungen für die Bauklassen im zweiten Teil eine übersichtliche Gestalt gegeben werden konnte.

Es sind acht Bauklassen geschaffen worden: Fünf (I A—E) für geschlossene und drei (II A—C) für offene Bauweise. Die Bauklassen sind gekennzeichnet durch Vorschriften über offene oder geschlossene Bauweise, über Geschosszahl und über Hofgrösse. Die Bauklasse I A und I B entsprechen ziemlich genau dem heute für die innere und die äussere Stadt geltenden Baurechte. Sie sichern die vorhandene Ausnutzungsmöglichkeit (fünf Geschosse mit Aufenthaltsräumen bei ein Viertel und ein Drittel Hof), soweit es die gesundheitlichen Erfordernisse zulassen und die bestehende Bau- und Wohnsitte es verlangt.

Die neuen Bauklassen I C, D, E und II A, B, C sollen die Grundlagen bilden für die Bebauung bei der zukünftigen Stadterweiterung, bei der reichlich Rücksicht genommen werden muss auf die im Interesse des Volkswohls so berechtigten Ansprüche an gesundes Wohnen.

Bei geschlossener und bei offener Bauweise wird sechs Zehntel, fünf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zehntel oder vier Zehntel des Grundstücks als Hof verlangt, je nachdem ausser dem Erdgeschoss und dem Dachgeschoss zwei, ein oder kein Obergeschoss vorhanden ist. Die Vorschriften der Bauklasse II B entsprechen ungefähr denen, die heute im Gebiete der offenen Bauweise gelten; nur ist die erforderliche Hoffläche von ein Drittel auf ein Halb der Baufläche gesteigert worden. Die Vorschriften der Bauklassen II A und II C sorgen für zweckmässige Miethäuser und Kleinhäuser bei offener Bauweise.

Von der durch die §§ 15 und 16 gegebenen Möglichkeit, jedes Grundstück des Stadtgebietes einer bestimmten baulichen Ausnutzung nach Art und Intensität zuzuführen, ist im § 17 Gebrauch gemacht, der dem Bauordnungsplan Rechtskraft verleiht. In dem Bauordnungsplan sind die einzelnen Flächen einer der drei Arten von Stadtvierteln und einer der acht Bauklassen zugewiesen. Die Wohnviertel sind durch blaue, die Fabrikviertel durch graue Umränderung hervorgehoben. Die Bauklassen sind durch farbige Flächen gekennzeichnet.

Der Bauordnungsplan enthält zunächst die Unterscheidung der Wohn-, Fabrik- und gemischten Viertel. Die Grenzen waren durch die Verhältnisse einigermassen gegeben. Der ganze Süden des Stadtgebietes ist für Wohnzwecke hervorragend geeignet. Er musste auch wegen seiner landschaftlichen Schönheit gegen Verunstaltung und Entwertung durch Verbot (entsprechend dem Wohnungsgesetz) von Fabrikanlagen geschützt werden.

Im Nordosten war die Lousberggegend und das Gelände der Stadtgartenterrain-Gesellschaft nebst benachbarten Grundstücken das natürliche Wohnviertel.

Als selbstverständliche Fabrikviertel ergaben sich die Gelände im Nordosten der Stadt sowie die Gegend des Hüttenwerks „Rote Erde“. Das übrigbleibende Gebiet ist zum gemischten Viertel erklärt. Dazu gehört entsprechend den heutigen Verhältnissen der grösste Teil der dicht bebauten Stadt, an die durch teure Anlagen und wertvolle Wassergerechtsame die Industrie zum grossen Teil gebunden ist, aus der sie auch, wenn das ganze Gemeinwesen nicht Schaden leiden soll, nicht mit mehr oder weniger Bauordnungsgewalt hinausgetrieben werden darf. Die weitere Befreiung der inneren Stadt von Fabriken muss und darf der Zeit überlassen werden.

Für die Anordnung anderer gemischter Viertel waren verschiedene Umstände massgebend. Hier waren bereits Fabriken vorhanden. Dort war das Gelände wegen der Nähe eines Güterbahnhofs für gewerbliche Zwecke besonders geeignet. Bei manchen Stadtteilen war es noch untunlich, mit bestimmten Annahmen vorzugehen, weil ihre Entwicklung, zum Teil wenigstens, in fernerer Zukunft liegt. Die Frage, ob diese Gebiete Wohnviertel oder Fabrikviertel werden, wird bei der bevorstehenden Neubearbeitung der Bebauungspläne von neuem zu stellen sein. Je nachdem die Baublöcke mehr oder weniger tief werden, d. h. je nachdem Hinter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

land geschaffen wird, oder der einzelne Quadratmeter mit verhältnismässig hohen Strassenbaukosten belastet wird, entsteht endgültig Bauland für Fabriken oder für Wohnhäuser. Der besondere Schutz der besseren Wohngegenden in dem bereits bebauten oder aufgeschlossenen Stadtgebiete ist als entbehrlich angesehen worden, weil die Bauordnung allgemeine Handhaben zur Verhinderung von Beeinträchtigungen bietet, und weil die Bodenwerte und das engmaschige Strassennetz die Entstehung neuer Fabriken mit grosser Sicherheit verhindern.

Der Bauordnungsplan enthält ferner die Einteilung des Stadtgebietes nach Bauklassen, durch welche die Dichtigkeit der Bebauung geregelt ist. Bei der Begrenzung der Flächen für die Bauklassen I A und I B mussten vorwiegend vorhandene Grundstückswerte und Privatinteressen, im übrigen mehr der Anspruch der Allgemeinheit auf einwandfreie Wohnungen berücksichtigt werden. Das Gebiet der Bauklasse I A (ein Viertel Hof, drei Obergeschosse) fällt fast zusammen mit der „inneren Stadt" der geltenden Bauordnung. Nur die wenig bebauten Gebiete, bei denen eine zu enge Bebauung besonders bedauerlich wäre, sind zur Bauklasse I B (ein Drittel Hof, drei Obergeschosse) gezogen worden. Am schwierigsten war die Abgrenzung der Bauklasse I B, weil es sich dabei darum handelte, das einigermassen baureife Land von dem Rohland zu scheiden. Die Grenze musste sehr unregelmässig werden, weil die Entwicklung ungleichmässig fortgeschritten ist. Wirklich baureifes Land ist überall in das Gebiet dieser Bauklasse hineinbezogen worden.

Die Bauklasse I C umschreibt in den heute für Wohnzwecke nicht baureifen Gebieten die normale Baudichtigkeit bei gewöhnlichen Miethäusern. Der Übergang von Bauklasse I B (drei Obergeschosse, ein Drittel Hof) zu Bauklasse I C (zwei Obergeschosse, sechs Zehntel Hof), der als etwas schroff angesehen werden könnte, wird durch die Festsetzung hinterer Baufluchtlinien gemildert werden, indem dadurch in der Regel die Hofansprüche im Gebiet der Bauklasse I B gesteigert und bei I C verringert werden. Zu beachten ist auch, dass die bisher ortsübliche Bauweise in Aachen auf den vom Mittelpunkt der Stadt etwas entfernten Geländen kaum unter die durch die strengeren Bestimmungen für Bauklasse I C bedingten Weiträumigkeit der Bauweise heruntergegangen ist. Durch die neuen Bauklassen wird die bisher gute Aachener Bausitte nur gegen unberechtigte gesundheitgefährdende Unternehmerangriffe geschützt. Für die Begrenzung der Gebiete der Bauklasse I C, die in der Regel sechs bis acht Kleinwohnungen, möglicherweise auch noch mehr, in einem Hause entstehen lassen wird, die also den Ansprüchen extremer Wohnungsreformer durchaus nicht entspricht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und in anbetracht der bestehenden Aachener Wohnungsverhältnisse nicht als ein besonderer Fortschritt bezeichnet werden kann, sind fast überall noch besondere Umstände massgebend gewesen. So die stellenweise bereits vorhandene dichtere Besiedelung, für die Fabrikviertel der Umstand, dass dort nur eine Randbebauung grosser Baublöcke mit Wohnhäusern infolge der besonderen Bedingungen zu erwarten ist, so anderswo die Nähe der alten Stadt.

Die Bauklasse I D (ein Halb Hof, ein Obergeschoss) ist vorläufig nur vorgesehen in den äusseren Teilen der Fabrikviertel. Gebiete ausschliesslich der Bauklasse I E (ein Viertel Hof, kein Obergeschoss) zuzuweisen, lag noch kein Anlass vor. Sie wird hauptsächlich auf Hinterland zur Anwendung kommen, wenn für höhere Bauten nicht mehr eine entsprechende Freifläche zur Verfügung steht und dort, wo im Bebauungsplan demnächst Siedlungen von Kleinhäusern vorgesehen werden.

Die Gebiete der offenen Bauweise sind auch so abgegrenzt worden, dass Baurechte, die als wirklich vorhanden zu betrachten sind, nicht beschnitten werden. Der Bauklasse II A (zwei Obergeschosse) sind zunächst zwei Torstrassen, die Eupener und die Lütticher Strasse, zugewiesen worden, wo sich ein starkes Bedürfnis nach Etagenwohnungen geltend gemacht hat.

Wo heute in erschlossenen Gebieten nach den Bestimmungen der offenen Bauweise gebaut werden darf, ist Bauklasse II B eingeführt, die nur einen grösseren Garten wie bisher, die Hälfte statt ein Drittel der Baufläche, verlangt.

Die weitaus grösste Fläche des Stadtgebietes ist der Bauklasse II C zugewiesen worden, die die geringste bauliche Ausnutzung gestattet. Wenn hier auch zurzeit noch ein freieres Baurecht gilt, so kann von einer Schädigung der Grundbesitzer nicht gesprochen werden, weil auf dem Gelände das Bauverbot für Wohnhäuser auf Grund des Fluchtliniengesetzes (§ 12) ruht. Ferner ist auch nicht daran gedacht, in jenen Teilen des Stadtgebietes überall eine dichtere Besiedlung für immer auszuschliessen. Die Anordnung, die in gleicher Weise städtischen wie privaten Besitz berührt, ist getroffen, weil es sich entweder um Flächen handelt, die noch einen fast nur landwirtschaftlichen Wert haben, oder aber um solche, über deren bauliche Erschliessung wegen der Ungewissheit des Bebauungsplanes eine Entscheidung zurzeit nicht getroffen werden konnte.

Für manche der mit Bauklasse II C belegten Gelände steht eine Erschliessung in verhältnismässig naher Aussicht. Dann ergibt sich in Verbindung mit dem Fluchtlinienplan notwendig von selbst eine der Lage und dem natürlichen Bodenwerte angemessene Neuregelung der baulichen Grundstücksausnutzung.

In dem Bauordnungsplan ist Städtebau nur im grossen betrieben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die bildende Hand, die an das Stadtgebiet gelegt worden ist, hat den Klotz gewissermassen nur aus dem Rohen herausgehauen. Die städtische Polizeiverwaltung in Aachen ist sich bewusst geblieben, dass die notwendige Einzelarbeit eine Sache der Zukunft ist, die heute nach keiner Richtung hin wegen der Unklarheit der Entwicklung in einwandfreier Weise geleistet werden kann. Ausserdem können die weitest verstandenen baupolizeilichen Interessen bezüglich der Grundstücksausnutzung, die sich ausser auf sicherheitlichen und gesundheitlichen auch auf wirtschaftlichen und künstlerischen Gesichtspunkten aufbauen, nur durch ausführliche Bebauungspläne gewahrt werden, denen Fluchtlinienplan und Strassenbau sich in lebendiger Wechselwirkung mit geklärten Bauabsichten angepasst haben.

Die Aufstellung solcher ausführlicher Bebauungspläne ist natürlich weniger eine Sache der Behörde als der Grundbesitzer.

Im § 18 der Aachener Bauordnung ist daher die Möglichkeit vorgesehen, den unmittelbar gestaltenden Einfluss der Behörde bei der baulichen Grundstücksausnutzung im einzelnen einzuschränken zugunsten der Privatunternehmer, die allein in der Lage sind, durch sorgfältige Einzelarbeit die innigste Vereinigung aller Interessen, natürlich in einem von der Behörde gegebenen Rahmen, herbeizuführen.

Der § 18 lautet:

Ausführliche Bebauungspläne.

„Bei der einheitlichen baulichen Ausnutzung grösserer Flächen sind Abweichungen von den in den §§ 15 – 17 gegebenen Vorschriften zulässig, sofern ein ausführlicher Bebauungsplan aufgestellt wird, der Auskunft gibt über alle für die bauliche Ausnutzung wichtigen Umstände.

Der ausführliche Bebauungsplan darf alle Bauklassen und Gebäudegattungen durcheinandergebaut vorsehen, wenn er ein bezüglich der Sicherheit und Gesundheitspflege abgerundetes Ganzes darstellt und der Nachweis erbracht wird, dass die bauliche Ausnutzung sich im allgemeinen in angemessenen Grenzen hält und die Absichten der Bauordnung einwandfrei erfüllt werden.

Die Regelung einer solchen von den allgemeinen Vorschriften abweichenden baulichen Grundstücksausnutzung erfolgt durch besondere Polizeiverordnung. Fluchtlinienänderungen sind, soweit als notwendig, vorher auf dem gesetzlichen Wege zu veranlassen.“

Wie aus dem Vorstehenden hervorgeht, laufen die Bestimmungen über die bauliche Grundstücksausnutzung darauf hinaus, sowohl dem beamteten wie dem privaten Städtebauer ein Werkzeug zu sein, das Wachstum der Stadt in gesunden Bahnen zu halten. Sie gestatten der Behörde, rohen Schematismus zu vermeiden und jedes Grundstück mit einem angemessenen Baurecht zu versehen. Sie eröffnen aber auch dem Privatmann eine grosse Freiheit, selbständige städtebauliche Tätigkeit zu entfalten, um, ungebunden durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

enge Vorschriften, das nach jeder Richtung hin Beste zu erreichen.

Für die Gesundheit sind auch die Nebenräume von grosser Bedeutung. Es kann daher nach der neuen Aachener Bauordnung verlangt werden, dass bauliche Anlagen, die Aufenthaltsräume enthalten, mit zweckentsprechenden Nebenräumen ausgestattet werden. In Wohnhäusern können insbesondere an Nebenräumen gefordert werden: für je eine Wohnung ein Keller; für je zwei Wohnungen oder je sechs Aufenthaltsräume ein Abort und ein Zapfhahn; für je vier Wohnungen eine Waschküche und ein Trockenboden.

Zur Förderung des Kleinhauses ist ein Paragraph: „Gebäude von geringer Gefahr" geschaffen worden, der besagt:

„Bei Gebäuden von geringer Gefahr, insbesondere bei klar ausgesprochenen Einfamilienhäusern und Wohngebäuden von nicht mehr als einem Obergeschoss, können von der Baupolizei die gewöhnlichen Anforderungen der Bauordnung soweit ermässigt werden, als es in anbetracht der Gebäudebenutzung vom Standpunkte der öffentlichen Sicherheit und Gesundheitspflege zulässig erscheint."

Es ist davon abgesehen worden, die sogenannten Erleichterungen aufzuzählen, da diese immerhin Verschlechterung der Bauten bedeuten, die zur Förderung des Kleinhauses geduldet werden können, die aber nicht durch ausdrückliche Erwähnung in der Bauordnung, in der möglichst nur Gutes stehen soll, hervorgerufen werden dürfen. (Forts. folgt.)

Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA

[Aus dem Säuglingsheim und der Kinderabteilung des Lungstrasstifts (Versorgungshauses) in Bonn.]

Über den Hospitalismus der Säuglingsheime.

Von

Dr. Walther Kaupe,

Spezialarzt für Kinder u. Arzt der Abteilung in Bonn.

(Mit 1 Textabbildung.)

Zahlreiche Untersuchungen und Beobachtungen statistischer, volkswirtschaftlicher und medizinischer Art brachten zu Ende des vorigen und zu Beginn dieses Jahrhunderts die Erkenntnis, dass für das Kind, insbesondere den Säugling, bislang zu wenig geschehen sei und dass die zutage getretene Not und die damit verbundene Gefahr für das Volk überhaupt verlange, immer mehr für diese Träger der Zukunft zu tun. Konnte man sich doch nicht verhehlen, dass die Eigenart des Kindes, besonders die körperliche, die Bedingungen für seine Ernährung und Entwicklung bis dahin fast unbekannt waren, dass man sich mit ihnen nur in ganz primitiver Weise beschäftigt hatte, und dass man über den Gebrauch dazu meist noch unverstandener, gewöhnlich von Pflegerinnen usw. verbreiteter Schlagworte nicht hinausgekommen war. Da setzte nun die eigentlich erst gewissermassen aus der Not herausgeborene Kinderheilkunde, die man früher nicht als berechtigtes Sonderfach hatte anerkennen wollen, ein. Sie studierte allerorts und mit grossem Erfolge den Säugling, das Kind überhaupt, sie stellte dann die Forderungen auf, die von verständnisvollen Regierungen und einsichtsvollem Publikum alsbald als berechtigt anerkannt und in die Tat umgesetzt wurden.

Wie schon früher an anderer Stelle gesagt, waren es gerade die Säuglingsheime, die im Kampfe gegen die Unkenntnis in den den Säugling betreffenden Dingen an erster Stelle standen und dort aufklärend und im Einzelfalle helfend und rettend wirkten. Man wollte eben mit ihnen erzielen, dass einerseits das einzelne Kind in die Verhältnisse kam, die ihm in seiner bisherigen Umge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bung nicht geboten werden konnten, die aber zur Sicherung seines Daseins unerlässlich waren, dass anderseits die Allgemeinheit insofern aus ihnen Nutzen ziehe, als die im Heime gewonnenen Kenntnisse und Erfahrungen eben der grossen Menge direkt oder indirekt zugute kommen.

So entstanden denn allerorts Säuglingsheime, es entstanden aber auch mehr und mehr ausgesprochene Säuglingshospitäler zur Aufnahme erkrankter Kinder. Jedoch sei hier bemerkt, dass auch viele der Säuglingsheime erkrankten Pfleglingen Aufnahme und Wartung angedeihen lassen. Beide aber, das eigentliche Säuglingsheim und die reinen Säuglingskrankenhäuser, haben das Gemeinsame, dass sie für ihre Pfleglinge nach Möglichkeit und Notwendigkeit die Mutterbrust als Nahrungsquelle in Ansprnch nehmen und deshalb sich der Hausammen bedienen.

Der Erfolg dieser Anstalten war nun ein guter, jedenfalls ein wesentlich besserer als früher, wo man die Kinder einfach mit einer ein für allemale festliegenden Nahrungsmischung aufzupäppeln versuchte und dabei in der Mehrzahl elend Fiasko erlitt. Die Spitäler und die Heime, die auch kranke Kinder aufnehmen, haben nun natürlich sehr beschränkte Erfolge. Handelt es sich eben doch um nicht normale Kinder, die meist schon in erbärmlichstem Zustande eingeliefert werden. In solchen Fällen kann gewöhnlich von einem Erfolg gar keine Rede sein, und es ist schon erfreulich, wenn die Zahl der Todesfälle in ihnen denn doch verhältnismässig stark herabgedrückt werden konnte und immer mehr wird.

Ganz anders aber die Säuglingsheime, die nur gesunde, von den Müttern genährte Säuglinge aufnehmen oder aber nur solche Kinder heherbergen, die in der Anstalt selbst geboren wurden und nachher über Monate mit der Mutter in der Anstalt verbleiben. Sie arbeiten naturgemäss unter günstigeren Verhältnissen, die es erklärlich machen, das die in ihnen erzielten Ergebnisse weit besser sind als die der anderen Anstalten. Immerhin haben aber auch sie oft mit erheblichen Mortalitätsziffern zu rechnen, die sich aus der Art des Materials ihrer Pfleglinge, ihrer meist unehelichen Herkunft, den beschränkten wirtschaftlichen Verhältnissen ihrer Erzeuger und endlich auch hin und wieder aus der nicht einwandfreien Führung dieser Heime selbst erklären.

Sehen wir aber von diesen (wenn das letztgenannte Bedenken wegfällt) gewöhnlich nicht allzu erheblichen Sterblichkeits- und auch Erkrankungsziffern ab, so wirken diese Heime sehr segensreich, oft geradezu vorzüglich. Ja, man kann wohl mit Recht sagen, dass so und so viele Säuglinge kaum das erste Lebensjahr vollendet haben würden, wenn sie nicht mit der Mutter in ihm Aufnahme,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pflege und Schutz gefunden haben würden. Das beweisen die Zahlen, die uns die Statistik in der Beziehung bietet. Es unterliegt keinem Zweifel, dass durch sie die Säuglingssterblichkeit in nicht geringem Masse heruntergedrückt worden ist.

Aber selbst die Anstalten, die nach ihrer Einrichtung oder aber doch nach ihren Erfolgen es wohl rechtfertigen, dass man sie rühmend hervorhebt, können sich nicht restlos ihres Erfolges erfreuen. Auch sie haben Mängel zu beklagen, denen man zwar nach Möglichkeit entgegentreten kann und soll, die aber einen Teil dessen bilden, was man seit alters schon unter dem Namen „Hospitalismus“ kennt.

Was ist nun Hospitalismus? Dieser Begriff hat sich im Laufe der Jahre sehr verschoben. Früher, in der vorantiseptischen und voraseptischen Zeit, war der Begriff ein viel weitgehenderer: es traten vor allem die Ansteckung, die ungenügende und unzweckmässige Ernährung mit ihren Folgen, die durch das mangelhafte Wissen gerade auf dem Gebiete erklärt wurden, die geringe Berücksichtigung anderer hygienischer Forderungen, die uns heute selbstverständlich erscheinen, in den Vordergrund. Der Hospitalismus in diesem Sinn bedingte die verhältnismässig schlechten Erfolge der Säuglingsanstalten, und er ward erst im Laufe der Zeit in seinen Einzelheiten erkannt und dann wirksam bekämpft. Ihn kennen wir heute nur noch in schlecht geleiteten Anstalten und es steht zu hoffen, dass diese bald abgewirtschaftet haben werden (vgl. dazu: Freund, „Über den Hospitalismus der Säuglinge“, Erg. d. inn. Med. u. Kinderhlkd., Bd. 1910, S. 367, Abs. 2).

Von diesem Hospitalismus im alten Sinne soll hier nicht die Rede sein, sondern von dem modernen Begriffe dieser Art, den Birk in der Monatsschrift für Kinderheilkunde, Bd. 12 treffend folgendermassen charakterisiert:

> „Die letzten Jahre haben uns ein Krankheitsbild kennen gelehrt, das unter dem Namen Hospitalismus einen Komplex pathologischer Erscheinungen vereinigt, die — mit der Ernährung scheinbar nur in losem Zusammenhang stehend — gleichwohl den Erfolg der Ernährung in entscheidendem Masse zu beeinflussen imstande ist.“

Dieser moderne Hospitalismus ist nun ein relativer, ja dehnbarer Begriff, und es ist wahrscheinlich, dass auch er einst unbekannt und der Geschichte angehören wird. Heute aber besteht er noch fort, und wir sind verpflichtet, ihn in seinem Wesen, seinen Ursachen zu erkennen, um dann gegen ihn vorgehen zu können.

Es hat sich gezeigt, dass Säuglinge nach anfänglichem Wohlbefinden, guten Zunahmen, bald nicht mehr recht gedeihen wollen, dass sie zurückgehen, ja einen geradezu kranken Eindruck machen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Man hat die Ursache dafür nun einerseits in äusseren Umständen bei der Anstaltsverpflegung suchen zu müssen geglaubt, anderseits aber nimmt man an, dass es mehr die psychische Vernachlässigung sei, die zu diesem Bilde des Hospitalismus führe. In allerletzter Zeit betonte das besonders (entgegen Schloss u. a.) Birk (l. c.), nachdem dieselbe Ansicht früher schon Pfaundler, Czerny u. a. geäussert hatten. Birk ist der Meinung, dass das Zurückgehen der Kinder nach einem Aufenthalt in einem Säuglingsheim in der Hauptsache durch mangelnde oder ungenügende psychische Beeinflussung des Pfleglings zustande komme, dass aber die Unterbringung in Einzelaussenpflege nicht genüge, um die Folgen dieses Mangels zu beheben, sondern „dass die Pflege auch so geartet sein müsse, dass sie bei dem Kinde wirklich eine Art innerer Befriedigung auslöst. Sie muss auf die Individualität desselben abgestimmt sein, was am ehesten natürlich da der Fall ist, wo die Mutter sich um ihr Kind bemüht."

In dem von mir ärztlich versorgten Säuglingsheim des Lungstrasstifts befinden sich nur Kinder, die im Heime selbst geboren sind, dort mit ihren Müttern verbleiben, von ihnen genährt werden und im allgemeinen auch so lange deren Pflege erfahren, bis die Mütter wieder in Stellung gehen. Unsere Erfahrungen in den ersten Monaten, also in der eigentlichen Säuglingszeit (etwa bis zum neunten Monat) sind vorzüglich. Die Kinder gedeihen in der Mehrzahl bei ausschliesslicher Brusternährung, oder aber in geringer Zahl beim allaitement mixte (der Zwiemilchernährung), oder endlich in den selteneren Fällen der künstlichen Ernährung recht gut, jedenfalls derart, dass Magen- und Darmerkrankungen fast unbekannt sind, und die Todesfälle, die in nur sehr geringer Zahl zu beklagen sind, nur auf ganz unvermeidliche Fälle sich beschränken, wie angeborene Syphilis, Lungenentzündungen und Tuberkulose. In dieser ersten Zeit, die ich als die des mehr vegetativen Daseins bezeichnen möchte, geben unsere Kinder nur sehr selten und dann nur insofern Gelegenheit zur Klage, als gelegentlich einmal die Zunahme nicht so ganz dem Wunsch des Arztes entspricht, was sich aber meist alsbald wieder ausgleicht. Auch das seelische Befinden unserer Kinder entspricht in dieser Periode dem der in Familie oder in Aussenpflege befindlichen Kinder.

Dann aber, meist also in der Zeit, wo die Mutter das Kind nicht mehr nähren kann, weil sie entweder abgestillt hat oder aus dem Hause austritt, während ihr Kind bei uns verbleibt, kommt ein Stillstand in der körperlichen und geistigen Entwicklung. Dieser Stillstand in der körperlichen Entwicklung zeigt sich nun weniger im Gewicht, das meist weiterhin normal zuzunehmen pflegt, als im allgemeinen Wachstum, in der Entwicklung des Knochen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

baus, in einer fast immer bald eintretenden Blutarmut nicht geringen Grades und vor allem in einer dem Alter durchaus nicht entsprechenden Unkenntnis in der Benutzung der Gliedmassen. Trotz streng durchgeführter natürlicher Ernährung, trotz streng vermiedener Überernährung (ohne dabei in das Gegenteil der Unterernährung zu verfallen), trotz auch der, wenn natürliche Ernährung nicht oder nicht mehr möglich, ebenfalls unbedingt zweckmässigen künstlichen Ernährung auch in den späteren Monaten, haben wir nur zu oft Gelegenheit, die erwähnte Blutarmut, pastöses Aussehen und das Auftreten der englischen Krankheit, die allerdings nicht stets vorhanden ist, festzustellen. Gerade diese Erscheinungen möchte ich als die wichtigsten des Hospitalismus für dieses Lebensalter hervorheben.

Diesen Symptomen körperlicher Art stehen in nicht geringerem Grade die auf psychischer Grundlage beruhenden gegenüber. Während sich unsere Kinder als Säuglinge geistig befriedigend entwickeln, normales Erkennungsvermögen ihrer Umgebung gegenüber zeigen, mit den primitiven, diesem Alter entsprechenden Spielsachen sehr wohl umzugehen wissen, Stimmen unterscheiden, viel lachen, überhaupt heiteren Tempraments sind, bemerken wir in der Zeit, wo das mehr vegetative Dasein des Kindes in die Periode der sich regenden Psyche, des bewussten Willens, der zweckmässigen Betätigung übergeht, dass unsere in jeder Beziehung richtig und gut gepflegten und ernährten Kinder zurückbleiben, gewissermassen eine bedeutend verlängerte Zeit Säuglinge bleiben. Die Zeit des Kriechlings kommt bei ihnen eben später.

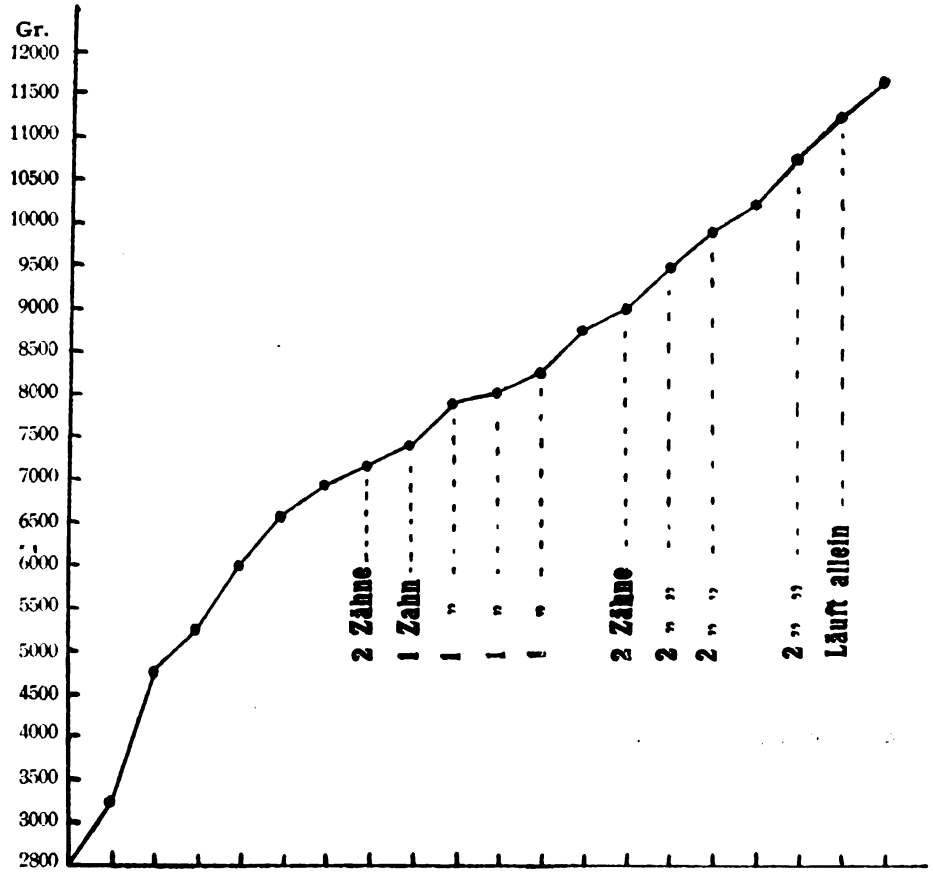
Unsere Kinder wissen — wenige Ausnahmen abgerechnet — mit komplizierteren Spielzeugen nichts anzufangen und wie sie erst spät (meist nicht vor dem 17. bis 18. Monat) zu laufen lernen, bleibt bei ihnen die Sprache ungewöhnlich lange im primitivsten Stadium der Lautbildung stehen. Wirkliche Worte oder gar Sätze sprechen sie kaum vor $2^1/_2$ Jahren.

Erstaunlich ist dabei auch, dass so viele unserer Kinder sich ausgesprochen kaufaul zeigen und oft geradezu durch Hunger gezwungen werden müssen, zu gegebener Zeit feste Nahrung (Brei, Gemüse usw.) zu nehmen. Dieses Symptom dürfte z. T. wohl zu der körperlichen, z. T. zu der psychischen Missentwickelung zu rechnen sein, wie ja überhaupt diese beiden Symptomengruppen ineinander übergehen und oft nicht scharf voneinander zu trennen sind.

Als Beispiel eines solchen Kindes möchte ich hier die Gewichtskurve eines am 10. Juni 1912 mit einem Anfangsgewicht von 2800 g geborenen Knaben bieten, der bis zum Beginne des neunten Monats ausschliesslich an der Mutterbrust ernährt, dann abgestillt und nachher in der üblichen Weise weiterernährt wurde. Wenn er mit acht Monaten schon den ersten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zahn bekam, die übrigen auch in normaler Folge durchbrachen, wenn auch die Gewichtskurve (abgesehen von kleinen, auf der Abbildung, da sie nur monatliche Werte angibt, kaum ersichtlichen, infolge von gelegentlichen leichten Indispositionen, wie Abszess u. dgl., eintretenden Schwankungen) sich sehr erfreulich gestaltete, so lernte dieser Knabe erst mit 18 Monaten gehen. Es muss aber dabei betont werden, dass nicht etwa englische Krankheit bestanden und dieses Symptom verursacht hätte. Ebenso ist er geistig — ohne auch nur in etwa idiotisch veranlagt zu sein — unterentwickelt. Er spricht heute (also mit etwa 21 Monaten) noch kein ver-



Geburtsgewicht

(Die Wägungen sind in dieser Kurve nur ungefähr allmonatlich eingetragen.)

ständliches Wort und kann nur ganz sinnfällige Eindrücke, wie Hunger, Freude beim Erblicken einer ihm bekannten Person u. dgl. durch primitive Laute bezeichnen.

Wir haben hier somit eine Form des Hospitalismus, die sich durchaus nicht in den frühen Monaten des Säuglingsalters zeigt, sondern die erst dann in die Erscheinung tritt, wo sie von anderen Autoren weniger beschrieben wird.

Wie kommt das? Birk ist der Meinung, dass der Hospitalismus eine Folge der zu geringen psychischen Beeinflussung des Kindes sei, dass das Individuelle in der Anstalt fehle, das Band eben, das sich zwischen Pflegerin (der Mutter) und Kind draussen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bilde, und zwar betont er, dass es eben nicht nur darauf ankomme, dass das Kind sich in Aussenpflege befände, sondern dass verlangt werden müsse, dass die Kinder sich unter Verhältnissen befänden, wie sie eben zwischen Mutter und Kind die Regel seien, wie sie sich aber auch bei besonders geeigneten Pflegestellen feststellen lassen können.

Stehen damit nun unsere Erfahrungen im Einklang? In gewisser Beziehung sicher. Nicht so ganz allerdings möchte ich dem beipflichten, dass es wohl nur die psychische Beeinflussung sei, die dem Anstaltskinde fehlt und die es erklärt, dass das in der Familie untergebrachte Kind niemals das Symptom des Hospitalismus bietet. Ich glaube, dass ausser dem psychischen Moment unbedingt das körperliche mit in Betracht zu ziehen ist. Unsere Erfahrungen im Lungstrasstift zeigen mit Gewissheit, dass gerade der Mangel an Pflegepersonal und die dadurch bedingte Unmöglichkeit, sich mit jedem einzelnen Kinde ausgiebig genug bei Spiel und Bewegung zu befassen, es zu tragen, es im Gebrauche seiner Glieder zu üben, zu sorgen, dass das Kind sprechen höre und so fort, als Momente zu beschuldigen sind, die den Hospitalismus im Gefolge haben. Ich sehe gerade in diesem Mangel der körperlichen Betätigung des Kindes in einem Alter, wo jedes andere Kind sich dazu drängt, einen Mangel, der bei der Entstehung dieser Erscheinung nicht zu gering zu bewerten ist. Aber es ist ganz selbstverständlich, dass die Ursachen des Hospitalismus auch zum grossen Teile auf psychischem Gebiete liegen, ja, dass beide Kategorien eben durchaus ineinander übergehen und dass es oft schwer ist, zu entscheiden, ist im gegebenen Falle das psychische oder das körperliche Moment das ausschlaggebende. Man darf eben beide Ursachen nicht getrennt voneinander betrachten.

Auf den ersten Blick mag es ja eigenartig scheinen, dass bei uns die Zeichen des Hospitalismus, die übrigens recht konstanter Natur sind, sich stets erst in der nach der Säuglingszeit liegenden Periode zeigen. Aber doch wohl nur auf den ersten Blick! Denn wer den Betrieb in unserem Lungstrasstift kennt, der wird unsere Erfahrungen ganz gut mit den Ansichten der anderen Autoren, besonders mit denen Birks, in Einklang bringen können. Fast alle unsere Mütter nähren eben ihre eigenen Kinder. Sie kommen fünfmal täglich in den Säuglingssaal, holen ihre Kinderchen, nehmen sie mit in das Stillzimmer, wo sie nun eine gewisse Zeit zur Verfügung haben, sich mit ihnen ausgiebig zu befassen, nach dem Stillen mit ihnen zu spielen, zu sprechen usw. Es findet also hier der Konnex zwischen Mutter und Kind statt, der allerseits als Postulat dafür aufgestellt wird, dass ein Säugling sich normal entwickeln kann und dass ihm die Symptome des Hospitalismus er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

spart bleiben. Aus diesem Grunde fehlen sie bei uns in dieser Zeit eben ganz. Sie kommen erst dann, wenn die Mütter nicht mehr nähren, wenn sie das Haus verlassen haben, wenn also die Kinder mehr auf sich angewiesen sind. Dazu kommt dann noch der in meisten Heimen vorhandene und bei der Beschränktheit der Geldmittel garnicht zu vermeidende Personalmangel, durch den den Pfleglingen auch dieser Verkehr mit einer Umgebung über die Massen beschnitten wird. Es kommt dann zu dem stundenlangen Liegen auf dem Rücken, das gerade Freund als Ursache sehr beschuldigt und das an seinem Teile mit dazu führt, dass die nach Parrot schon notwendige psychische Anregung entbehrt werden muss.

So bleiben denn unsere Kinder in der geschilderten Weise zurück, und es dauert über Gebühr lang, ehe sie, nachdem sie endlich selbständig laufen gelernt haben, bei uns aus dem Säuglingshause in das Kinderhaus überführt werden können. Dort aber vollzieht sich meist sehr schnell infolge des Verkehrs mit Kindern verschiedener, stets aber höherer Altersklassen, ein Entwicklungsaufschwung, der fast so gut ist, als ob die Kinder in guter Familienpflege untergebracht wären. Die individuelle körperliche und geistige Beeinflussung unserer Kinder in den späteren Lebensmonaten kann also bei uns nicht in der wünschenswerten Weise erfolgen, weshalb unsere, aus den geschilderten Gründen in der Säuglingszeit durchaus normalen Kinder, dennoch die (allerdings der Lebensperiode entsprechenden) Symptome des Hospitalismus aufweisen.

Die Anschauungen von Birk stehen also mit unseren Erfahrungen durchaus im Einklang.

Diese Form des Hospitalismus ist deshalb auch leicht zu bekämpfen, weil hier die Erkennung der Ursache und die Möglichkeit, die Ursache auszuräumen, schon die Erledigung oder überhaupt die Vorbeugung des Hospitalismus bedeutet. Wir müssen bedenken, dass wir es in unserem Heime beispielsweise (denn wie bei uns wird es in allen ähnlich arbeitenden Anstalten sein) meist mit Kindern zu tun haben, die gesund und auch den Gefährdungen des Säuglingsalters entwachsen sind. Sie können deshalb leichter und ohne allzu grosse Besorgnis für die Zukunft des Pfleglings in eine anerkannt gute Pflegestelle gegeben werden. Wir können auch mit einiger Gewissheit annehmen, dass sich der vollkommen gesund entlassene Säugling dort gut weiterentwickeln wird: wenn nur das eine Erfordernis erfüllt wird, dass nämlich eine durchaus zuverlässige, jederzeit gut kontrollierbare Pflegestelle, die aber das Kind nicht nur aus geldlichen Rücksichten nimmt, mit der Betreuung des Kindes be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auftragt wird Ist das nicht durchaus der Fall, dann ist ein Misserfolg sicher und es kommt dann zu den übeln Erfahrungen, die wir so oft machen mussten, dass unsere gesunden Säuglinge draussen bald hinsiechten oder starben, ob mit oder ohne Absicht der Unterbringenden oder Pflegenden, ist nicht sicher zu entscheiden.

Wir begrüssen es deshalb besonders, wenn die Kinder entweder zu den sich heiratenden Eltern, zu den Grosseltern oder zu anderen Verwandten, sofern diese in genügenden äusseren Verhältnissen leben und dem Kinde Verständnis und Liebe entgegenbringen, oder endlich durch Adoption ebenfalls in eine regelrechte Familie kommen. Diese Kinder blühen weiter und bei ihnen tritt wohl niemals ein Zeichen auf, das auch nur im entferntesten an Hospitalismus erinnert.

Das Erfordernis genügender individueller psychischer und körperlicher Beeinflussung ist hier erfüllt, die individuelle Behandlung ist gesichert.

Wir müssen somit die Forderung aufstellen, dass die Kinder, die in einem Heime untergebracht, dort geboren sind, in ihnen nicht länger verbleiben, als sie auf die Pflege der Mutter oder auch der Anstalt selber angewiesen sind. Wir müssen fordern, dass sie mit Eintritt dieses Zeitpunktes in Einzelpflege kommen, die durchaus geeignet und immer kontrolliert werden muss. Wir müssen vor allem fordern, dass sie, wo es eben angängig, zu der Mutter, die sich verheiratet hat, verbracht werden, denn dort sind sie dann am besten aufgehoben.

Auf diese Weise den Eintritt des Hospitalismus in jedem Alter zu umgehen, muss das Bestreben aller Heime sein, die in der gleichen Weise, wie das Lungstrasstift, arbeiten. Dass dort von dem Hospitalismus im alten Sinne, dem Spitalmarasmus früherer Jahre, schon lange keine Rede mehr sein kann, habe ich für die letzten fünf Jahre bereits alljährlich zeigen können. Auch im verflossenen Jahre waren unsere Erfolge dort wieder ausserordentlich gute.

War schon früher die Sterblichkeitsziffer — besonders unter Berücksichtigung unserer beschränkten Verhältnisse und der Ergebnisse anderer Heime — sehr gering, die Gesundheitsverhältnisse selbst bei den erschwerenden Umständen eines übermässig heissen Sommers ausserordentlich günstig, so ist das für 1913 ganz besonders der Fall. In diesem Jahre starb uns überhaupt kein Kind und blieben wir von lebenbedrohenden Krankheiten verschont. Dieser Erfolg ist gewiss zum erheblichen Teil auf das Konto des äusserst pflichtgetreuen Pflegepersonals zu setzen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Im Lungstrasstift wurden im Jahre 1913 89 Mädchen (Schwangere und Mütter) mit 8659 Pflegetagen versorgt. Am 1. Januar 1913 war der Bestand 30 Mädchen, zu denen im Laufe des Jahres 59 hinzukamen, während uns 61 verliessen, so dass am 31. Dezember 1913 ein Bestand von 28 Mädchen vorhanden war.

Am 1. Januar 1913 hatten wir (im Säuglings- und Kinderhause) 41 Kinder untergebracht, zu denen im Laufe des Jahres 43 Kinder hinzukamen, von denen 41 in der Anstalt selbst geboren waren. Zwei Kinder mussten aus äusseren Gründen von draussen aufgenommen werden. Ausserdem fanden zwei Totgeburten statt. Im ganzen also hatten wir 84 Kinder zu verpflegen mit 13683 Pflegetagen. Von ihnen verliessen uns wieder 49 Kinder, so dass am Ende des Jahres noch ein Bestand von 40 Kindern war.

Von den 41 bei uns geborenen Kindern waren 21 Knaben, 20 Mädchen. Die Knaben hatten bei der Geburt ein Durchschnittsgewicht von 3277 g (bei einem Höchstgewicht von 4500 g mit 56,5 cm Geburtslänge, einem Mindestgewicht von 2250 g bei 47,5 cm). Unter den Knaben waren im allgemeinen recht kräftige Kinder, die uns nur wenige Sorge machten: Schwach- oder Frühgeborene zählten wir nur vier. Auffallend war ein Knabe, der bei 3250 g Geburtsgewicht und 51 cm Geburtslänge die physiologische Abnahme des Neugeborenen von in diesem Falle 150 gr am vierten Lebenstage schon wieder eingeholt hatte und auch später eine stetige Zunahme zeigte. Diese normale Abnahme sofort nach der Geburt betrug bei unseren männlichen Neugeborenen im Durchschnitt 267 g (in maximo 510, in minimo 130 g). Die Geburtslänge schwankte zwischen 56,2 im Höchstfalle und 47,5 cm im Mindestfalle. Im Durchschnitt betrug sie 51,2 cm.

Bei unseren 20 weiblichen Neugeborenen fiel vor allem auf, dass unter ihnen nicht weniger als zehn Schwach- resp. Frühgeborene sich befanden. Abgesehen von einem Falle, wo wegen akuter Nierenentzündung der Mutter die künstliche Frühgeburt eingeleitet werden musste, erfolgte die Geburt bei den übrigen spontan. Es ist nun natürlich, dass unter diesen Umständen das Geburtsgewicht im Durchschnitt weit geringer war als bei den Knaben. Das für die weiblichen Neugeborenen berechnete Geburtsgewicht betrug im Durchschnitt 2817 g (bei einem Höchstgewicht von 3700 g mit 54 cm Geburtslänge und einem Niedrigstgewicht von 2000 g bei 44,5 cm). Die Durchschnittsgeburtslänge betrug auch nur 46,9 cm (54 cm in maximo, 44,5 cm in minimo). Der Durchschnitt der normalen Gewichtsabnahme nach der Geburt belief sich auf 229 g (bei 440 g im Höchst- und 100 g im Mindestfalle). Entsprechend diesen als geradezu ungünstig zu bezeichnenden Verhältnissen der einzelnen Mädchen machten sie uns im allgemeinen auch grössere Mühe bei ihrer weiteren Pflege und Entwicklung.

Von den erwähnten zwei nicht im Hause geborenen Kindern handelte es sich bei dem einen um einen Knaben, der bereits vier Wochen alt war, bei dem anderen um ein zwölf Tage altes Mädchen. Dieses sollte bei der Geburt 2500 g gewogen haben. Bei uns trat es ein mit einem Gewichte von nur 1750 g. Es nahm aber, obwohl aus Ammenmangel bei uns nur einige Tage die Brust gegeben werden konnte, dann aber mit Kuhmilch gefüttert werden musste, bis zu seinem Entlassungstage am 15. Januar d. J. (auf nicht ganz 2 Monate) 790 g zu.

Der Gesundheitszustand war im Säuglingshaus im allgemeinen günstig. Wir sagten oben schon, dass uns die grosse Zahl der schwachgebo-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

renen Mädchen viel Sorge bereitet habe. Aber auch bei diesen Kindern war der Erfolg gut. Leider aber mussten wir gerade auch von diesen elenden Säuglingen eine Anzahl vorzeitig (zu den Grosseltern oder in anderweitige Aussenpflege) entlassen, und ich befürchte, dass viele von ihnen dort alsbald zugrunde gegangen sind. Selbst bei diesen schwachgeborenen Kindern nahmen wir keine Veranlassung, von unserem gewöhnlichen Ernährungsmodus, des fünfmaligen Anlegens, abzugehen.

Ausserdem hatten wir einmal eine Lungenentzündung (Bronchopneumonie) zu behandeln. Häufiger gelangten bei den Knaben Phimosen, mehrere Male bei beiden Geschlechtern angeborene Syphilis, ziemlich oft exsudative Diathese zur Beobachtung und Behandlung. Die fast als normal zu bezeichnende Erscheinung der Gelbsucht der Neugeborenen kam in diesem Jahre nur sehr selten zur Beobachtung. Viele Mühe machten uns aber die gar nicht so sehr seltenen Fälle der an der Brust zunächst sehr trinkfaulen Kinder, die wir nur durch Hungernlassen dazu bringen konnten, dass sie sich zum Saugen bequemten.

Dass wir aus verschiedenen Gründen manchmal zu der Zwiemilchernährung unsere Zuflucht nehmen mussten, ist selbstverständlich und wir hatten mit ihr immer den gewünschten Erfolg. Es ist unklar, warum in Laien- und selbst in Ärztekreisen noch immer die irrige Meinung vegetiert, dass es gefährlich sei, Mutter- und Kuhmilch gleichzeitig zu verfüttern. Nichts ist irriger als diese durch nichts begründete Ansicht.

Von Augenerkrankungen kamen in diesem Jahre nur wenige in Behandlung. Ihrer nahm sich Herr Kollege Dr. Gallus dankenswerter Weise an. Ein besonders trauriger Fall einer totalen Blindheit (retinitis atroph.) sei hier deshalb erwähnt, weil sie wohl dadurch entstand, dass das betreffende Kind ein (dazu noch idiotisches) Geschwisterpaar als Eltern hatte.

Grosse Sorge bereiteten uns drei Kinder, von denen das eine, ein mit einem Gewicht von 2250 g geborener Knabe, am dritten Tage an einer schweren Lungenembolie mit äusserst bedrohlichen Hirnerscheinungen erkrankte, aber dennoch genas und sich auch in der Folge prächtig entwickelte. Zwei andere Kinder, das eine ein mit einem Gewicht von 3450 g bei uns geborener Knabe, der andere ein draussen geborener Knabe, der wegen seines Leidens bei uns (mit einem Gewichte von 3170 g) im Alter von vier Wochen aufgenommen werden musste, litten an einer eigenartigen, krampfartigen Verengerung des Magenpförtners, die dazu führen, dass die Kinder auf Wochen und Monate fast alle Nahrung wieder erbrechen und nur mit dem verbleibenden geringen Reste am Leben erhalten werden können. Nach unseren Erfahrungen hilft hier stets unbedingtes Weiterernähren mit Frauenmilch. Und so war es auch bei diesen beiden Kindern der Fall. Der letztgenannte Knabe z. B. ging herunter bis auf 2850 g, bei denen er mit geringen Schwankungen verblieb, um dann aber nach sieben Wochen dauernd und derartig zuzunehmen, dass der Knabe heute (Anfang Februar) wieder 4500 g wiegt.

Bei den im Kinderhause verpflegten Kindern (von denen der älteste ein Knabe von zehn Jahren ist) trat im Berichtsjahre eine Masernhausepidemie auf, die durch einen die Schule besuchenden Pflegling eingeschleppt wurde. An ihr erkrankten sämtliche Kinder mit Ausnahme von zweien. Die Infektion trat wohl im einzelnen Falle recht stark auf, ging aber bis auf zwei Kinder, die ausserdem noch an Lungenentzündung erkrankten, bald in Heilung über. Die beiden vorerwähnten Kinder genasen aber auch nach einiger Zeit. Ein Knabe musste wegen einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Scharlacherkrankung in das Hospital verlegt werden, nachdem er kurz zuvor die Masern erst überstanden hatte. Den gewissenhaft durchgeführten Absperrungsmassregeln und der dankenswerten Vorsicht der Kindergärtnerin des Kinderhauses ist es zu verdanken, dass die Seuche nicht auf das Säuglingshaus übergriff.

In das Kinderhaus traten im Berichtsjahre aus dem Säuglingshause über drei Kinder, es wurde von vier Kindern verlassen.

Der Gesundheitszustand unserer Mütter resp. schwangeren Mädchen war durchweg günstig. Abgesehen von dem Falle, wo wegen akuter Nierenentzündung die künstliche Frühgeburt eingeleitet und einem anderen Falle, wo ein Mädchen von einem toten Kinde durch Kaiserschnitt entbunden werden musste, kamen lebenbedrohende Krankheiten nicht vor. Eine zur Beobachtung gelangende Diphtherie verlief ganz leicht, ebenso eine im Wochenbett nicht so ganz seltene Venenverstopfung. Bei mehreren leichten Brustdrüsenentzündungen tat uns die Biersche Stauung wieder hervorragende Dienste. Eine an Lungentuberkulose leidende Mutter durfte ihr Kind nicht weiter nähren, sie wurde alsbald auf mehrere Monate in einer Heilstätte verpflegt und als geheilt von dort entlassen.

Das Lebensalter der Mütter schwankte zwischen 15 und 38 Jahren. Auch in diesem Jahre hatten wir wiederholt mit der Unlust einiger Mütter, ihr Kind zu nähren, zu kämpfen. Eine Mutter wanderte in Begleitung einer Farmersfrau, in deren Dienst sie getreten war, mit ihrem noch an der Brust genährten Kinde nach Südwestafrika aus.

Die Schwester des Säuglingsheims erkrankte plötzlich an einer sehr bedrohlichen Entzündung des Wurmfortsatzes, die eine sofortige Operation nötig machte, aber alsbald in Genesung überging.

Der Gesamteindruck, den wir auch im Jahre 1913 von der körperlichen und geistigen Entwicklung unserer Säuglinge erhielten, war ein durchaus günstiger. Weniger günstig waren nach der Richtung allerdings unsere Beobachtungen betreffs der dem Säuglingsalter nicht mehr angehörenden Kinder, soweit sie noch nicht reif waren zur Überführung in das Kinderhaus. Sie litten in der Mehrzahl an den für ihr Alter charakteristischen Zeichen des Hospitalismus. Es handelt sich dabei wohl auch nicht um eine nur vorübergehende Erscheinung, sondern ich bin der Ansicht, dass sie nicht etwa restlos verschwindet, dass vielmehr gerade diese in einem späteren Alter auftretende Form des Hospitalismus das Kind in einer sehr wichtigen Lebensphase schädigt und zwar derart schädigt, dass auch in späteren Jahren ihre Spuren noch zu bemerken sein werden.

Wir sind also verpflichtet, dem nach Möglichkeit entgegenzutreten. Wie das meines Erachtens zu geschehen hat, ist bereits gesagt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ärztliche Beobachtungen an den Schwerhörigen-Sonderklassen der Volksschule in Dortmund.

Von

Stadtschularzt Dr. med. Steinhaus.

Angesichts der Tatsache, dass viele schwerhörige Kinder in der Volksschule gegenüber den Anforderungen derselben zunächst und damit auch in ihrer gesamten intellektuellen Entwicklung (nach der allgemeinen Behauptung) infolge ihres Sinnesdefektes zurückbleiben, und in Anlehnung an die günstigen Erfahrungen bei den Sonderklassen für Schwerhörige in Berlin und Charlottenburg, wurde von mir am 15. Oktober 1910 bei der Stadtschuldeputation der Antrag auf Errichtung von Sonderklassen für schwerhörige Kinder mit folgendem Wortlaut gestellt:

„Die schulärztlichen Erhebungen in den letzten Jahren haben gelehrt, dass auch in den hiesigen Volksschulen zahlreiche sehr schwerhörige Kinder am Unterrichte teilnehmen.

Es unterliegt nach ärztlichem Ermessen keinem Zweifel, dass die sehr schwerhörigen und ertaubten Kinder zum grösseren Teile nur wenig Nutzen aus dem normalen Unterrichte ziehen. Ausserdem ist das individuelle Eingehen auf diese kranken Kinder in den stark frequentierten Klassen nicht möglich. Schliesslich ist festgestellt, dass eine Anzahl von diesen Kindern infolge ihres Leidens im Normalunterrichte so zurückbleiben, dass sie in die Hilfsklassen für schwachsinnige Kinder aufgenommen werden.

Um diesen kranken Kindern einerseits zu helfen, sie in unterrichtlicher Beziehung, wo es notwendig ist, zu fördern, unter Rücksichtnahme auf ihr körperliches Gebrechen, andrerseits aber die Hilfsschulklassen in etwa zu entlasten, möchte ich in Anregung bringen, in die Organisation der Volksschule vom Beginn des Schuljahres 1911 ab einen besonderen Unterricht für sehr schwerhörige Kinder einzufügen.

Das Ziel eines solchen Unterrichts würde das sein, dass die Kinder ähnlich wie die taubstummen Kinder lernen, das gesprochene Wort vom Munde des Sprechenden abzulesen und sich unter Vermittlung der erhaltenen Sprache ohne Gebärdenspiel zu verständigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für die Einrichtung würden zwei Wege in Frage kommen:

1. die Einführung von Seh-Hörkursen, in denen die Kinder vereinigt werden und wöchentlich 4—6 Stunden Absch- und Ableseunterricht erhalten nach dem Muster von Düsseldorf, oder

2. die Einrichtung von geschlossenen Schwerhörigenklassen nach dem Muster von Berlin."

Es wurde daraufhin eine statistische Erhebung über die Zahl der sehr schwerhörigen Kinder veranstaltet. Diese ergab, dass eine ausreichende Zahl von Kindern vorhanden war, um geschlossene Schwerhörigenklassen zu bilden. 77 Schüler und Schülerinnen der Normalklassen und 24 Hilfsschulkinder wurden als ausserordentlich schwerhörig bezeichnet.

Die Untersuchung dieser 101 Kinder wurde im Frühjahr 1911 von dem leitenden Arzt der Station für Ohrenkranke am städtischen Luisenhospital, Herrn Sanitätsrat Dr. Hansberg, vorgenommen.

Das Ergebnis der Untersuchung war, dass

30 evang. und 26 kathol. Schüler aus den Normalschulen und
13 „ „ 7 „ „ „ „ Hilfsschulen

wegen ihrer hochgradigen Schwerhörigkeit als für die zu bildenden Schwerhörigenklassen geeignet bezeichnet werden konnten, weil sie die Bedingungen für den in diesen zu erteilenden Sonderunterricht erfüllten.

Die übrigen 24 Kinder zeigten nach dem Befunde zwar auch eine mehr minder entwickelte Schwerhörigkeit; da diese Kinder aber in normaler Weise die einzelnen Klassen durchlaufen hatten, so wurde ihre Einweisung in die zu bildenden Sonderklassen nicht für erforderlich gehalten, zumal nur die Bildung je einer evangelischen und katholischen Sonderklasse für Schüler der Normalklassen und eine evangelische Hilfsschulklasse in Aussicht genommen war.

Bezüglich der schwerhörigen Hilfsschulkinder habe ich mich auf den Standpunkt gestellt, dass die nicht schwachsinnigen Kinder den zu bildenden Sonderklassen für Normalschüler überwiesen werden müssten, dass hingegen die schwachbefähigten oder schwachsinnigen Kinder entweder in den Hilfsklassen verbleiben oder bei genügender Zahl einer besonders zu bildenden Klasse für schwerhörige Hilfsschüler zugeteilt werden könnten.

Zu Ostern 1911 wurden drei Sonderklassen für Schwerhörige eingerichtet, je eine katholische und evangelische Normal- und eine evangelische Hilfsschulklasse.

In der Annahme, dass die ärztlichen Erfahrungen und Beobachtungen auf diesem ganz neuzeitlichen Gebiete besonderer unterrichtlicher Versorgung der Volkschulkinder von allgemeinerem Interesse sind, möchte ich in folgendem eine Zusammenstellung derselben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geben und im Anschluss daran einige Ausführungen über die Kosten der Einrichtung bringen.

Von den 77 Kindern, die auf Grund der ohrenärztlichen Untersuchung für die Sonderklassen in Vorschlag gebracht wurden, fanden 30 Kinder Aufnahme: 10 in der evang., 9 in der kathol. Normalklasse und 11 in der evang. Hilfsschulklassse. Da im Laufe des Schuljahres zwei von auswärts zugezogene sehr schwerhörige Kinder sofort der katholischen Klasse zugewiesen wurden, betrug die Frequenz der drei Sonderklassen im Schuljahr 1911/12 32 Kinder.

Bei den 71 in den Normal- resp. Hilfsklassen verbleibenden Kindern wurden folgende Krankheitsbilder gefunden:

1.	Otorrhoe beiderseits	20 Fälle
	11mal unkompliziert,	
	7mal mit Adenoiden,	
	1mal mit Aufmeisselung,	
	1mal mit Trübung kompliziert.	
2.	Einziehung	24 Fälle
	9mal mit Adenoiden,	
	6mal mit Narben,	
	3mal mit Trübungen.	
	2mal mit Tubenschwellung,	
	2mal mit Anlagerung kompliziert,	
	2mal unkompliziert.	
3.	Narbenbildung mit Anlagerung	6 Fälle
	2mal mit Adenoiden,	
	1mal mit Verkalkung kompliziert,	
	3mal ohne weitere Veränderungen.	
4.	Trockene Perforation	4 Fälle
	2mal ohne sonstige Veränderungen,	
	1mal mit Adenoiden,	
	1mal mit Radikaloperation kompliziert.	
5.	Trübungen	3 Fälle
	1mal ohne sonstige Veränderungen,	
	1mal mit Otorrhoe,	
	1mal mit Adenoiden kompliziert.	
6.	Thrombus	2 Fälle
7.	Radikaloperation	2 „
8.	Taubstummheit	2 „
9.	Aufmeisselung beiderseits	1 Fall
10.	Atresie des Gehörgangs	1 „
11.	Kein abnormer Befund	1 „
12.	Zur Untersuchung nicht erschienen . .	5 Kinder
	Summa	71 Kinder.

Die klinischen Krankheitsbilder, die zu Gesicht kamen, waren nach dieser Zusammenstellung also sehr mannigfaltig. Von Bedeutung ist die Feststellung, die sich mit der allgemeinen Erfahrung deckt, dass die Adenoiden an der Entstehung der kindlichen Schwerhörigkeit einen sehr grossen Anteil haben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Funktionsprüfung zeitigte bei 66 darauf untersuchten Kindern folgendes Ergebnis:

I.	Taubstumm waren	2	Kinder
II.	Taub waren	2	Kinder
	Laute Sprache ins Ohr vernahmen . .	7	„
	Halblaute Sprache ins Ohr vernahmen .	4	„
	Flüstersprache ins Ohr hörten	16	„
	„ auf 10—20 cm hörten . .	10	„
	„ „ 20—30 „ „ . .	1	Kind
	„ „ 30—40 „ „ . .	1	„
	„ „ 40—50 „ „ . .	6	Kinder
III.	Flüstersprache auf 50—100 cm hörten	8	Kinder
	„ „ 100—200 „ „	3	„
	„ „ 200—300 „ „	4	„
	„ „ 300—400 „ „	2	„
	„ „ 400—500 „ „	1	Kind.

Nach den allgemein für die Überweisung in die Schwerhörigenklassen aufgestellten Grundsätzen wurden von den in vorstehender Übersicht enthaltenen Kindern noch 47 der Gruppe II. als für die Sonderklassen geeignet bezeichnet. Dazu kommen die 30 Kinder, die definitive Aufnahme fanden, so dass sich die Gesamtzahl von 77 Kindern für den Unterricht in den Sonderklassen ergab.

Die Auswahl der Kinder für die ohrenärztliche Untersuchung war nach diesem Ergebnis eine befriedigende. Wenn im Etat die Mittel vorgesehen gewesen wären, hätten demnach mindestens fünf Klassen bei einer Frequenz von 15, und sechs Klassen bei einer Frequenz von 12 Kindern eingerichtet werden können.

Ein Teil der Kinder konnte daher erst für eventuell Ostern 1912 neu zu errichtende Klassen in Frage kommen. Es wurden 16 Kinder von den 47 als noch geeignet Befundenen Ostern 1912 in die neuen Sonderklassen aufgenommen.

Angesichts der Behauptung, dass die schwerhörigen Kinder im Unterrichte infolge ihres Sinnesdefekts zurückbleiben, interessiert wohl die Frage, um wieviel Klassenjahrgänge die in obiger Zusammenstellung enthaltenen 67 Kinder rückständig waren, die nicht in den Schwerhörigenklassen Aufnahme finden konnten.

Es waren in normaler Weise gestiegen	14	Kinder
„ „ einen Jahrgang zurück	20	„
„ „ zwei Jahrgänge „	17	„
„ „ drei „ „	4	„
„ „ vier „ „	2	„
„ „ sechs „ „	1	Kind
Hilfsschüler waren	7	Kinder
Dazu kommen die Taubstummen	2	„
Summa =	67	Kinder.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Frage, ob das Zurückbleiben der schwerhörigen Kinder nur auf das Konto der örtlichen Erkrankung zu setzen ist, oder ob es sich vielmehr um eine allgemeine intellektuelle Unterentwicklung bei den Kindern handelt, bedarf bekanntlich durch ad hoc angestellte Untersuchungen noch der Klärung.

An dieser Stelle scheint mir nur die Tatsache erwähnenswert, dass die in der Statistik aufgeführten beiden tauben Kinder der I. Oberklasse angehörten, mithin die Schule ohne Störung normal durchlaufen hatten, dass andererseits Kinder mit nicht hochgradiger Schwerhörigkeit um drei bis vier Jahrgänge zurückgeblieben waren.

Die otoskopischen und funktionellen Untersuchungsergebnisse der 32, Ostern 1911 aufgenommenen resp. im Laufe des Schuljahres von auswärts zugewiesenen Kinder, finden sich in der folgenden Zusammenstellung. Es wurde gefunden bei den Kindern der

Otoskopischer Befund	A. Normal-klassen	B. Hilfs-klasse
1. Otorrhoe beiderseits	5	1
2. Otorrhoe beiderseits mit Adenoiden	2	2
3. Narbe und Einziehung beiderseits	5	—
4. Narbe u. Einziehung beiderseits+Adenoiden	2	—
5. Otorrhoe und Einziehung	1	1
6. Otorrhoe und Narbe+Adenoiden	—	3
7. Trübung u. Einziehung beiderseits+Adenoiden	—	3
8. Einziehung beiderseits ohne Trübung	—	1
9. Radikaloperation beiderseits	1	—
10. Totaler Defekt des Trommelfells beiderseits	2	—
11. Grosse trockene Perforation r.+Trübung und Einziehung l.+Adenoiden	1	—
12. Taubheit nach Genickstarre	1	—
13. Normaler Spiegelbefund	1	—
Summa der Fälle	21	11

Die Prüfung des Hörvermögens zeitigte folgendes Ergebnis: es hörten

Hörvermögen	Normal-klassen	Hilfs-klasse
Nichts (Taubheit)	1	1
Laute Sprache ins Ohr	6	4
Laute Flüstersprache ins Ohr	4	2
Leise Flüstersprache ins Ohr	4	1
Flüstersprache auf 0— 10 cm	3	1
„ „ 10— 20 „	1	—
„ „ 20— 30 „	1	1
„ „ 30— 40 „	—	1
„ „ 90—100 „	1	—
Summa der Fälle	21	11

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aus der Übersicht geht hervor, dass auch bei den den Sonderklassen überwiesenen Kindern die Adenoiden bei den Befunden sehr in den Vordergrund traten, dass fernerhin die Schwerhörigkeit bei den Kindern durchweg eine sehr erhebliche war.

Die den Klassen für geistig normale Kinder zugewiesenen Kinder wiesen folgende Entwicklung in der Schule bis zu ihrer Überweisung auf:

Es waren in dem Klassenziel gegen das Lebensalter zurück

1 Jahr 5 Kinder,
2 Jahre 8 „
3 „ 5 „
2 „ hatten nur Privatunterricht genossen,
1 Kind war bis dahin in der Hilfsschule.

21 Kinder.

Ostern 1912 wurden 60 schwerhörige Kinder zur ärztlichen Untersuchung gestellt. Von diesen wurden, da je eine neue evang. und kathol. Sonderklasse für Kinder aus den Normalklassen neu gebildet wurden, 26 Kinder der Schwerhörigenschule überwiesen. 16 Kinder mussten, weil die Klassenfrequenz erreicht war, in den Klassen der Normalschule verbleiben.

Bei den 16 nicht aufgenommenen und den restierenden 18, in Summa 34 Kindern, wurden folgende Krankheitsbilder gefunden:

1. Otorrhoe beiderseits . . . . . 9 Fälle
2. Otorrhoe einseitig . . . . . 5 „
   1mal unkompliziert,
   2mal mit Adenoiden,
   1mal mit Einziehung,
   1mal mit Einziehung und Trübung.
3. Einziehung . . . . . 15 Fälle
   5mal alleiniger Befund.
   6mal mit Adenoiden,
   2mal mit Trübung,
   2mal mit Adenoiden und Trübung.
4. Narben mit Adenoiden . . . . . 1 Fall
5. Aufmeisselung beiderseits . . . . . 1 „
6. Trockene Perforation . . . . . 1 „
7. Thromben beiderseits . . . . . 1 „
8. Tubenschwellung beiderseits . . . . . 1 „

Bei der Funktionsprüfung wurde folgendes Ergebnis erhalten:

I. Laute Sprache am Ohr vernahmen . . 2 Kinder
   Halblaute Sprache am Ohr vernahmen . 2 „
II. Flüstern direkt ins Ohr vernahmen . . 5 „
„ auf 0—10 cm „ . . 0 „
„ „ 11—20 „ „ . . 1 Kind
„ „ 21—30 „ „ . . 5 Kinder
„ „ 31—40 „ „ . . 0 „
„ „ 41—50 „ „ . . 1 Kind

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Flüstern auf 51—100 cm vernahmen . . 6 Kinder
„ „ 1—2 m „ . . 3 „
„ „ 2—3 „ „ . . 3 „
„ „ 3-4 „ „ . . 5 „

Es war also auch Ostern 1912 die Auslese für die Sonderklassen eine durchaus befriedigende. Von den 60 zur Untersuchung gestellten Kindern hätten 42 der Schwerhörigenklasse überwiesen werden können, wenn die Neubildung von mehr als zwei Klassen vorgesehen gewesen wäre.

Von den 34 Kindern waren:

normal gestiegen	4	Kinder
einen Jahrgang zurück	19	„
zwei Jahrgänge „	6	„
drei „ „	3	„
vier „ „	2	„
Sa.	34	Kinder.

Die 26 den neuen Sonderklassen Ostern 1912 zugewiesenen Kinder boten folgende klinischen Bilder — nach dem otoskopischen und funktionellen Befunde — dar.

Otoskopischer Befund	Normalklassen	Hilfsklasse
1. Otorrhoe beiderseits	8	—
2. Otorrhoe beiderseits mit Adenoiden	2	—
3. Narbe und Einziehung beiderseits .	—	—
4. Einziehung beiderseits + Adenoiden	2	1
5. Beiderseits trockene Perforation .	5	—
6. Beiderseits Narben	1	—
7. Beiderseits Thromben	1	—
8. Otorrhoe + Atresie des Gehörganges	—	1
9. Beiderseits Trübung + Adenoiden .	1	—
10. Beiderseits Tubenschwellung + Adenoiden	1	—
11. Otorrhoe + Trockene Perforation .	2	—
12. Trockene Perforation + Einziehung + Adenoiden	1	—
	24	2

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Prüfung des Hörvermögens zeitigte folgende Ergebnisse:

Hörvermögen	Normal-klassen	Hilfs-klasse
Nichts (taub)	1	—
Laute Sprache ins Ohr	3	1
Laute Flüstersprache ins Ohr . . .	—	—
Leise Flüstersprache ins Ohr . . .	—	—
Flüstersprache auf 0— 10 cm . .	3	1
„ „ 11— 20 „ . .	6	—
„ „ 21— 30 „ . .	3	—
„ „ 31— 40 „ . .	—	—
„ „ 41— 50 „ . .	4	—
„ „ 91—100 „ . .	3	—
„ „ 111 - 120 „ . .	1	—
	24	2

Die Kinder, die Flüstersprache auf über 50 cm Entfernung hörten, waren auf einem Ohre taub.

Von den aus den Normalklassen stammenden Kindern (24) waren in dem Klassenziel gegen das Lebensalter zurück:

kein Jahr	3	Kinder
ein „	5	„
zwei Jahre	6	„
drei „	9	„
vier „	1	Kind
	24	Kinder.

Ostern 1913 wurden 50 schwerhörige Kinder zur Untersuchung angemeldet. 43 erschienen zu derselben. Von diesen wurden 33 in die Hörklassen aufgenommen, 36 aber zur Aufnahme vorgeschlagen. Bei drei Fällen waren somit die Eltern mit der Überweisung ihrer Kinder in die Schwerhörigenklassen nicht einverstanden.

Der otoskopische Befund war bei den zehn nicht überwiesenen Kindern folgendes:

a) zur Aufnahme bestimmte Kinder.

1. Beiderseits trockene Perforation	1	Kind
2. Mittelohreiterung+Einziehung	1	„
3. Tubenschwellung beiderseits	1	„

b) zurückgewiesene Kinder.

4. Einziehung und Trübung	2	Kinder
5. Einziehung und Trübung+Adenoide . .	1	Kind
6. Residuen beiderseits	1	„

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

7. Narbe+Verkalkung	1 Kind
8. Trübung+Verkalkung	1 „
9. Normaler Befund	1 „
Summa	10 Kinder

Die funktionelle Prüfung ergab folgendes:

Gruppe a

1. Laute Sprache am Ohr	1 Kind
2. Laute Flüstersprache am Ohr	2 Kinder

Gruppe b.

3 Flüstersprache auf 1 m	1 Kind
4. „ „ 2 „	3 Kinder
5. „ „ 3 „	1 Kind
6. „ „ 4 „	2 Kinder
Summa	10 Kinder

Bei den 33 den Sonderklassen zugewiesenen Kindern wurden folgende Befunde erhoben. Im Laufe des Schuljahres wurde ein von auswärts zugezogenes Kind noch aufgenommen.

Otoskopischer Befund	Normal-klassen	Hilfs-klasse
1. Otorrhoe beiderseits	11	1
2. Trübung beiderseits	4	—
3. Einziehung+Adenoide	3	—
4. Otorrhoe+Einziehung	4	—
5. Einziehung+Trübung+Adenoide	2	—
6. Einziehung+Trübung+Otorrhoe	2	—
7. Einziehung+Trübung	1	—
8. Einziehung beiderseits	1	1
9. Perforation beiderseits	1	—
10. Otorrhoe+Perforation	—	1
11. Tubenschwellung beiderseits . .	1	—
12. Kein Befund	1	—
	31	3

Hörvermögen	Normal-klassen	Hilfs-klasse
Taub	3	—
Laute Sprache am Ohr	10	—
Laute Flüstersprache am Ohr . .	3	—
Leise Flüstersprache am Ohr . . .	4	—
Flüstersprache auf 0— 10 cm . .	3	2
„ „ 11— 20 „ . .	2	—
„ „ 21— 30 „ . .	3	—
„ „ 41— 50 „ . .	3	—
„ „ 91—100 „ . .	—	1
	31	3

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von 28 den Normalklassen entstammenden Kindern waren in den schulischen Leistungen (Klassenzielen) zurück:

um kein Jahr	12	Kinder
„ ein „	7	„
„ zwei Jahre	3	„
„ drei „	3	„
„ vier „	2	„
„ fünf „	1	Kind
	28	Kinder.

6 Kinder entstammten den Hilfsschulklassen. 3 von ihnen blieben in der Schwerhörigenklasse der evangelischen Hilfsschule. 3 Hilfsschüler konnten den Normalklassen überwiesen werden.

Eine ziffernmässige Zusammenstellung der Untersuchungsergebnisse in den drei Jahren 1911—1913 ergibt folgendes.

Es wurden untersucht:

1911:	101,	vorgeschlagen	76,	aufgenommen	32 Kinder
1912:	60,	„	42,	„	26 „
1913:	50,	„	36,	„	34 „

Sa. 211, vorgeschlagen 154, aufgenommen 92 Kinder.

Ostern 1913 wiesen die vorhandenen sieben Klassen folgende Frequenzen auf:

I.	kathol. Normalkl.	9	Kinder	I.	evangel. Normalkl.	11 Kinder
II.	„ „	13	„	II.	„ „	10 „
III.	„ „	10	„	III.	„ „	9 „
					evangel. Hilfskl.	10 „
	Frequenz	32	Kinder			40 Kinder

Durch Erheben der Vorgeschichte der Kinder wurde der Versuch gemacht, die Ursache der Schwerhörigkeit in jedem einzelnen Falle zu ermitteln. Die Schwierigkeiten waren grosse, da viele Eltern eine befriedigende Auskunft nicht zu geben vermochten. Das Ergebis der Ermittelungen ist in die folgende Tabelle eingekleidet.

Ursache	1911	1912	1913	Sa.
1. Adenoide Wucherungen . . .	10	10	10	30
2. Scharlach	7	9	9	25
3. Hirnentzündung	3	—	—	3
4. Hirnhautentzündung	1	—	1	2
5. Schädelbasisbruch	2	1	3	6
6. Spontane Mittelohrentzündung	2	2	1	5
7. Masern	1	1	—	2
8. Skrofulose	—	2	—	2
9. Angabe nicht zu erhalten . .	6	1	10	17
Summa	32	26	34	92

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hinter den adenoiden Wucherungen und dem Scharlach als Ursachen treten somit die anderen Krankheiten sehr zurück.

Bei den restierenden 17 Fällen wurde einige Male angegeben, dass die Erkrankung „angeboren" sei. Man wird wohl in der Annahme nicht fehlgehen, dass es sich bei diesen Kindern um eine in den ersten Lebenstagen aufgetretene Säuglingsotitis gehandelt hat.

Für jedes Kind wird ein Personalbogen angelegt, der im wesentlichen sich an das von Hartmann entworfene Muster anlehnt.

Vor der Überweisung in die Sonderklassen und am Schlusse eines jeden Schuljahres werden die Kinder spezialärztlich untersucht. — Als eine besondere Aufgabe des Arztes ist die zu betrachten, die Kinder, deren Hörvermögen durch systematische spezialärztliche Behandlung noch gebessert werden kann, dieser Behandlung zuzuführen, d. h. also diejenige Summe von Kleinarbeit vorzunehmen, die im Verkehr mit Schule, Elternhaus, Krankenkassen und Ärzten geleistet werden muss, bis der Eintritt in die Behandlung erreicht ist. Leider erleben wir es in einer nicht kleinen Zahl dieser Fälle, dass die Eltern es an der erforderlichen Ausdauer bei dieser Behandlung fehlen lassen.

An Hand des Reinfelderschen Schemas wird von den Lehrern und Lehrerinnen das Ergebnis der mehrmalig im Schuljahr vorgenommenen funktionellen Hörprüfung eingetragen. Ich habe das Schema nur dahin geändert, dass die Skala über 3 m abgestuft ist; es ist damit erreicht, dass die geringen Hörreste z. B. 5,10 cm Flüstersprache graphisch deutlicher in die Erscheinung treten.

In Übereinstimmung mit Hartmann sind zunächst diejenigen Kinder den Schwerhörigenklassen überwiesen worden, welche infolge ihres Leidens dem Normalunterricht nicht zu folgen vermögen, die Worte des Lehrers nicht verstehen und infolgedessen in den schulischen Leistungen zurückbleiben. Auch taube Kinder, die noch im Besitze der Sprache sind, werden des Schwerhörigenunterrichts teilhaftig. Als obere Grenze des Hörvermögens für die Zuweisung an die Sonderklassen wurde generell 50 cm Flüstersprache festgesetzt. Kinder, die trotz hochgradiger Schwerhörigkeit oder gar Taubheit am Normalunterricht teilzunehmen vermochten, d. h. normal gestiegen waren (ich sah, wie Hartmann, ertaubte Kinder in der Oberklasse), wurden bisher in den Normalklassen behalten. Mit Rücksicht darauf jedoch, dass auch für diese Kinder im späteren Erwerbsleben die Möglichkeit guten Absehens von grosser Wichtigkeit ist, glaube ich auch ihre Zuweisung zum Schwerhörigenunterricht wenigstens für das letzte Schuljahr und für den Absehunterricht als wünschenswert bezeichnen zu dürfen.

Der spezielle Unterricht für die Kinder bewegte sich in dem Rahmen, der von Hartmann in seinen verschiedenen Vorträgen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und zuletzt in seiner Monographie: „Die Schwerhörigen in der Schule“ (Stuttgart, Ad. Spemann, 1912) gezeichnet worden ist.

Im Vordergrunde steht der Absehunterricht. Dann kommt der Artikulationsunterricht, weil die meisten Kinder auch Sprachstörungen aufweisen. Ausserdem prävaliert in den ersten Jahren der Anschauungsunterricht.

Die Erfolge, die mit diesem Unterrichte sich erreichen lassen, können nicht besser gekennzeichnet werden als durch die Beeinflussung eines Kindes, das Ostern 1914 zur Entlassung gelangt ist.

Das Kind war infolge Erkrankung an übertragbarer Genickstarre im Alter von acht Jahren taub geworden und hatte im wesentlichen auch sein Artikulationsvermögen eingebüsst.

Durch den systematischen Schwerhörigenunterricht ist das Kind dahin gebracht worden, dass es 1. von jeder fremden Person abliest, wenn diese sich in gewöhnlicher Konversationssprache mit ihm unterhält, dass es 2. gelernt hat, seine Sprachreste so weit zu ergänzen, dass es in gefügten Sätzen langsam sprechen kann. Dieser Erfolg ist durch eine rastlose und überaus intensive Arbeit der Lehrerin an dem Kinde erzielt worden, die mich bei dem Klassenbesuche in den verschiedenen Jahren stets mit Staunen erfüllt hat.

Das intelligente Kind war zuerst der Hilfsschule überwiesen worden, weil die Eltern vor dem Erlass des preussischen Gesetzes von 1912 betr. die Beschulung taubstummer schulpflichtiger Kinder sich weigerten, das Kind einer Taubstummenanstalt zu überweisen.

Wenn man sich die Entwicklung dieses geistig gesunden Kindes in der Schwerhörigenschule vor Augen hält, wenn man sich vergegenwärtigt, dass es vor der Hilfsschule und vor der Taubstummenanstalt bewahrt worden ist, so erscheint — das lehrt dieses eine äusserst instruktive Beispiel schon — die Bildung von Schwerhörigensonderklassen als eine wichtige, neuzeitliche, sozial-hygienische Einrichtung der Volksschule, der man nur weiteste Verbreitung wünschen kann; sie erscheint geeignet, manches Kind geistig und intellektuell so zu fördern, dass es im wirtschaftlichen Leben voll erwerbsfähig wird und auch höhere Arbeitswerte erzielt.

Was die Zahl der erheblich schwerhörigen, für die Sonderklassen in Betracht kommenden Kinder anlangt, so fand Hartmann in Berlin bei 23 000 Schulkindern 30, die in die Schwerhörigenschule aufgenommen wurden = rund 1,7 $^0/_{00}$. — In Dortmund wurden 1911 (cfr. oben) bei einer Schülerzahl von rund 37 000 Kindern 77 = rund 2,1 $^0/_{00}$ durch die ärztliche Untersuchung als für die Schwerhörigenschule geeignet bezeichnet.

Man wird, da beide Zahlen nicht sehr differieren, wohl an-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nehmen können, dass 2 ‰ der schulpflichtigen Kinder in der Volksschule so erheblich schwerhörig sind, dass sie einer besonderen unterrichtlichen Versorgung in Sonderklassen bedürfen.

Gemeinden, die eine Schülerzahl von 10 000 und mehr Kindern in den Volksschulen aufweisen, könnten darnach bereits mit Erfolg zwei Sonderklassen einrichten. Bei mehr als 5000 schulpflichtigen Kindern würde bereits die Bildung einer Klasse ins Auge gefasst werden können, wenn man eine Zahl von zehn bis zwölf Kindern als die geeignete Frequenz für eine Schwerhörigensonderklasse nach den bisherigen Erfahrungen ansehen will.

Der hiesigen Stadtschuldeputation verdanke ich aus einem anderen Anlasse Angaben über die Kosten, die bei der Bildung einer Schwerhörigenklasse erwachsen:

1. die Kosten einer einsitzigen Subsells betragen 17 M., bei zehn Sitzen Ausgabe 170 M.;
2. die Ausgaben für Lehrmittel belaufen sich auf ungefähr 100 M.;
3. die Lehrkräfte erhalten eine Zulage von 300 M.;
4. an Strassenbahnfahrkosten erwachsen für jedes Kind pro Jahr 25 M.

Insgesamt kostet die hiesige Volksschulverwaltung ein Kind in der Sonderklasse rund 335 M.

Literatur.

1. Hartmann: Die Schwerhörigen in der Schule. Stuttgart 1912. Spemann.
2. Preysing: Ohruntersuchung bei Schulkinderu. Diese Zeitschrift 1908, Jahrg. 27.
3. Nadoleczny: Über den Absehunterricht für Schwerhörige. Münchener med. Woch. 1911, Nr. 17.
4. Liebmann: Die Sprache schwerhöriger Kinder. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren- usw. Krankheiten, Bd. V, Nr. 1, 1905.

Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA

Welche Forderungen hat die öffentliche Gesundheitspflege an Bau, Einrichtung und Betrieb von Hotels zu stellen?

Von

Dr. med. Hermann Dembowski,

Abteilungsvorstand am Städtischen Medizinalamt in Dortmund.

Wenn man die Forderungen, welche die öffentliche Gesundheitspflege an Bau, Einrichtung und Betrieb von Hotels zu stellen hat, erörtern will, so ist zunächst eine Erklärung des Begriffes „Hotel" notwendig.

Wir verstehen darunter einen gewerbsmässigen Beherbergungsbetrieb mit oder ohne Verpflegung, der von allen reisenden Personen, soweit sie den üblichen Bedingungen entsprechen, in Anspruch genommen werden kann.

Das charakteristische Merkmal der Gastwirtschaft bleibt immer das Beherbergen Fremder in hierzu bereitgestellten Räumlichkeiten, und zwar mit der Massgabe, dass die Gewährung von Wohnung nur auf kürzere Zeiträume erfolgt, deren Einhaltung nach der gewöhnlichen Anschauung den Begriff der Wohnungsmiete ausschliesst, so dass die also Aufgenommenen nicht als Mieter, sondern nur als Gäste bezeichnet werden können.

Gastwirt im Sinne des Gesetzes ist derjenige, der ein Lokal offen hält, um Personen, sei es mit, sei es ohne Verpflegung, gewerbsmässig zu beherbergen. Das Lokal muss allen oder doch Angehörigen bestimmter Gesellschaftsklassen im allgemeinen offen stehen. Die bezügliche Tätigkeit muss eine fortgesetzte und auf die Erzielung eines Erwerbs gerichtete sein.

Gastwirtschaften können auch ohne Hof und Stallungen bestehen.

Unter „Gasthof" ist eine Gastwirtschaft mit Fremdenbeherbergung und Ausspannung zu verstehen. Es sind demnach für die Bezeichnung eines Beherbergungsunternehmens als „Hotel" zwei Voraussetzungen nötig: die Öffentlichkeit und der Gewerbecharakter. Unter diesen beiden Gesichtspunkten sind alle Vorgänge auf dem Gebiete des Hotelwesens zu betrachten.

Die nachfolgenden Ausführungen können, soweit gesetzliche oder andere obrigkeitliche Bestimmungen in Frage kommen, natürlich nur auf Deutschland, insbesondere Preussen, bezogen werden; auch die anderen Gesichtspunkte sind stets in Rücksicht auf deutsche Hotels bearbeitet worden, wenn natürlich auch eine Reihe von Forderungen Gültigkeit für andere Länder haben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Hotel gehört zu denjenigen Gewerbebetrieben, welche im Deutschen Reiche der Konzessionierung bedürfen. Nach den Bestimmungen des § 33 der Reichsgewerbeordnung vom 21. Juni 1869 kann die Erlaubnis zum Betriebe eines Gasthofes — und unter diesen Begriff fallen die Hotels — nur dann versagt werden, wenn gegen den Nachsuchenden Tatsachen vorliegen, welche die Annahme rechtfertigen, dass er das Gewerbe zur Förderung der Völlerei, des verbotenen Spiels, der Hehlerei oder der Unsittlichkeit missbrauchen werde, oder wenn das zum Betriebe bestimmte Lokal wegen seiner Beschaffenheit oder Lage den polizeilichen Anforderungen nicht genügt. Ausserdem kann die Erteilung der Erlaubnis zum Betriebe der Gastwirtschaft von dem Nachweis eines vorhandenen Bedürfnisses abhängig gemacht werden, und zwar sind zur Festsetzung dieser Bestimmungen in Ortschaften mit weniger als 15000 Einwohnern die Landesregierungen, in Orten mit mehr als 15000 Einwohnern ebenfalls die Landesregierungen befugt, jedoch im letzteren Falle unter der Einschränkung, dass diese Bestimmung im Ortsstatut vorgesehen sein muss. Vor der Erteilung der Erlaubnis ist jeweils die Ortspolizei und die Gemeindebehörde gutachtlich zu hören. Bei der Erteilung der Konzession kommen demnach Anforderungen an die Person, Anforderungen an das Lokal, die gutachtliche Äusserung der Polizei und der Gemeindebehörde und unter gewissen Voraussetzungen die Bedürfnisfrage in Betracht.

Im allgemeinen pflegt mit dieser Konzession die Ermächtigung zum Ausschank geistiger Getränke in unbeschränktem Masse verbunden zu sein. Aber auch die reinen Beherbergungsbetriebe, welche weder Speise noch Getränke verabreichen, fallen unter diese gesetzlichen Konzessionsbestimmungen.

Ausschank und Kleinhandel der Gastwirtschaften.

Mit der Erteilung der Erlaubnis zum Betriebe der Gastwirtschaft ist nach preussischer Praxis die Ermächtigung zum Ausschank geistiger Getränke als Zubehör verbunden, sofern die Konzession nicht einen gegenteiligen Vorbehalt enthält. Es ist zulässig, Gastwirtschaften nur für die Aufnahme von Fremden und mit ausdrücklichem Ausschlusse des Schankbetriebes zu konzessionieren. (Preuss. Ober-Verwaltungs-Gericht, 9. April 1888, Entscheidung 16 S. 352.) Die Konzession einer Gastwirtschaft kann auch unter Ausschluss des Branntweinschanks erfolgen. (Bayr. Verwaltungs-Gerichtshof, 21. Juni 1906, Gewerbe-Archiv f. d. Deutsche Reich 6 S. 251.) Ferner ist auf Antrag des Konzessionsbewerbers die Beschränkung der Konzession auf einzelne Arten von weingeisthaltigen Getränken — Rum, Arrak, Kognak — zulässig. (Preuss. Ober-Verwaltungs-Gericht, 27. März 1878, Entscheidung 3 S. 260.)

Gastwirte, welche die Erlaubnis zum Ausschank von Branntwein besitzen, sind auch zum Kleinhandel mit Branntwein befugt. (Preuss. Ausführungs-Anweisung v. 1. Mai 1904, Ziffer 45.)

Die Konzession zum Gastwirtschaftsbetriebe berechtigt zugleich zum

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verkaufe der in der Konzession zugelassenen Getränke über die Strasse. (Preuss. Ministerial-Reskript vom 20. Juni 1849 und 25. Mai 1885. Ministerialblatt S. 248.)

Da die Konzession zu einem Hotel nicht für ein bestimmtes Gebäude im allgemeinen, sondern mit Rücksicht auf bestimmte Räumlichkeiten erteilt wird, ist für eine bauliche Veränderung des Hotels eine neue Konzession einzuholen, jedoch nur dann, wenn durch den Neubau eine wesentliche Änderung der Betriebsstätte herbeigeführt wird.

Ferner ist es für die vorliegenden Fragen von Wichtigkeit, dass seit dem Inkrafttreten des neuen Handelsgesetzbuches am 1. Januar 1900 das Hotel, welches Speisen und Getränke verabreicht, ohne weiteres ein unter dieses Gesetz fallendes kaufmännisches Unternehmen ist, da es ein „Grundhandelsgeschäft" betreibt, während die Hotels, welche keine Verpflegung gewähren, sondern nur Beherbergungsbetrieb haben, die sogenannten „Hotels garnis", erst nach Eintragen in das Handelsregister darunter fallen.

Das Hotel ist also einerseits ein gewerbliches Unternehmen, andererseits (soweit es nicht in handwerksmässigem Umfange betrieben wird) ein Handelsbetrieb.

Weiterhin sind für den Hotelbetrieb die verschiedensten Bestimmungen massgebend, welche in dieser Arbeit an den entsprechenden Stellen erwähnt werden sollen, z. B. das Reichsgesetz betreffend Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben vom 30. März 1903, das Reichsgesetz betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen vom 14. Mai 1879, das Reichsgesetz betreffend den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen vom 25. Juni 1887, das Reichsgesetz betreffend die Verwendung von gesundheitsschädlichen Farben bei der Herstellung von Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen vom 5. Juli 1887 usw., Bundesratsbekanntmachungen, Ministerialerlasse und vor allem die verschiedensten Polizeiverordnungen.

Dagegen findet sich ein einheitliches Kapitel, welches die Hotelhygiene oder die gesamte Gasthausbygiene umfasst, weder in der Gesetzgebung, noch in den Hand- und Lehrbüchern der Hygiene. Überhaupt ist die Literatur über diesen Gegenstand eine auffallend kleine, während doch das Interesse daran zweifellos recht gross ist.

Sehr treffend hat dies Bornträger mit folgenden Worten dargetan: „Gasthöfe, an sich gehörend zu den nötigsten und nützlichsten Anstalten des Verkehrs, bedingen eine gewisse Reihe von gesundheitlichen Gefährdungen, welche teilweise mit der Art des Betriebes organisch verbunden sind und sich herleiten im wesentlichen aus dem fortlaufenden Ab- und Zuströmen von Menschen aus allen möglichen Gegenden und aus dem gleichzeitigen Aufenthalte häufig zahlreicher Personen in denselben Häusern oder Räumen zu Unterkunft, Verpflegung und Erfrischung bei Tag und Nacht, teils aus einer gewissen gewohnheitsmässigen Vernachlässigung der ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hörigen hygienischen Gesichtspunkte bei Anlage, Einrichtung und Betrieb, teils direkt aus Missbräuchen. Die Folgen dieser Verhältnisse sind: Übertragung ansteckender Krankheiten durch und auf die Gäste, Hervorrufung anderweitiger Erkrankungen, Verursachung mancher Gesundheitsschädigungen, Belästigungen und Störungen des seelischen und körperlichen Wohlbefindens. Gefährdet sind die Gasthausbewohner und Angestellten, die Gäste und damit auch weitere Bevölkerungskreise, in die sich die Gäste wieder zerstreuen, also das Publikum überhaupt. Durch diese Vielheit der Gefährdungen, denen auch speziell die zahlreichen, auf die Wirtshäuser angewiesenen Personen, als Reisende (zum Vergnügen oder aus geschäftlichen Gründen), Wandernde, Wohnungslose, Kranke, Alleinstehende, Erfrischungsbedürftige und sonstige ausgesetzt sind, wird ein erhebliches öffentliches Interesse begründet und das allgemeine Bedürfnis nach hygienischen Einrichtungen in Gasthäusern nachgewiesen."

Das grösste Interesse an der Förderung der Hotelhygiene haben naturgemäss die Berufsreisenden, und dementsprechend hat besonders der Verband reisender Kaufleute eine rege Tätigkeit auf diesem Gebiete entfaltet und unter anderem durch den verstorbenen Professor Lassar ein Gutachten über Hotelhygiene verfassen lassen. Eingaben des genannten Verbandes, welche darauf abzielten, den Hotelbesitzern auf dem Wege behördlicher Verordnung Vorschriften über hygienische Einrichtungen zu machen, sind jedoch erfolglos geblieben. Zweifellos ist es den Regierungen bedenklich erschienen, alle Hotelbetriebe, die doch naturgemäss ausserordentliche Abweichungen untereinander zeigen, in ein gesetzliches Schema zu zwängen.

Einem Vortrag vom 22. März 1910, gehalten von Dr. med. Hopf in der Ortsgruppe Dresden des Deutschen Vereins für Volkshygiene über das Thema: „Gedanken über Gasthaus- und Gasthofhygiene" entnehme ich allerdings, dass das Kgl. Sächsische Landesmedizinalkollegium sich mit der Frage der Gasthaushygiene in der Novembersitzung 1909 beschäftigte und an das Kgl. Ministerium des Innern den Antrag gestellt hat, Massregeln gegen die zahlreichen gesundheitswidrigen Massnahmen im Gastwirtsgewerbe zu ergreifen.

Wenn nun in den folgenden Ausführungen der Versuch gemacht wird, die Anforderungen, welche die öffentliche Gesundheitspflege an Bau, Einrichtung und Betrieb von Hotels stellt, zusammenfassend kurz zu behandeln, so ist es natürlich nicht möglich, auf die vielen Abstufungen der Hotelarten bezüglich ihrer Grösse und ihrer jeweiligen, so verschiedenartigen Spezialzwecke näher einzugehen, sondern wir müssen sie in wenige grosse Gruppen zusammenfassen.

So verschiedenartig unsere berechtigten Anforderungen an ein Hotel entsprechend seinem Spezialzweck auch sein mögen, so gleich-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

artig ist ein Teil der Forderungen, welche die öffentliche Gesundheitspflege an alle Hotels stellen kann.

Wir können die Hotels in drei grosse Gruppen einteilen:

1. Solche, welche in erster Linie Geschäfts- und sonstige Reisende aufzunehmen haben und daher fast ausschliesslich auf die Städte beschränkt sind.
2. Kurhotels.
3. Touristenhotels.

Für alle gelten die gleichen Kardinalforderungen: Licht, Luft, Reinlichkeit und Ruhe.

Im einzelnen ergeben sich vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege jedoch bereits bei dem Bau sehr erhebliche Unterschiede, die aus der jeweiligen Art der Bestimmung hervorgehen.

I. Der Bau.

Zunächst die Lage. Für Preussen bestehen in bezug hierauf allgemeingültige Vorschriften, welche enthalten sind in dem als „Anhalt" für die Konzessionsbehörden ergangenen Runderlasse des Ministers des Innern, betreffend die Anforderungen, welche an Gast- und Schankwirtschaften zu stellen sind, vom 26. August 1886.

Diese Bestimmungen, unter welche auch die Hotels fallen, lauten:

§ 1: Gast- und Schankwirtschaften dürfen sowohl in den Städten wie auch auf dem platten Lande nur auf solchen Grundstücken errichtet werden, welche an öffentlichen Wegen gelegen sind und einen Zugang zu den letzteren haben. In Städten ist die Errichtung von Gast- und Schankwirtschaften an unbefestigten und unbeleuchteten Strassen oder Strassenteilen nicht gestattet. Die Errichtung von Gast- und Schankwirtschaften ist ferner ausgeschlossen:

in Häusern, welche Schlupfwinkel gewerbsmässiger Unzucht sind, bzw. in welchen der gewerbsmässigen Unzucht ergebene Frauenspersonen wohnen oder verkehren;

in Räumlichkeiten, welche dem Besitzer oder dritten Personen zu Wohn- oder Wirtschaftszwecken dienen, oder in welchen noch andere fremdartige Gewerbe betrieben werden;

in unmittelbarer Nähe von Kirchen, Pfarrhäusern, Unterrichts- und Krankenanstalten.

§ 4 Abs. 4: Gast- und Schankwirtschaften dürfen nur auf solchen Grundstücken errichtet werden, welche entweder an eine öffentliche Wasserleitung angeschlossen sind, oder einen eigenen Brunnen mit völlig ausreichender Wassermenge haben.

Diese Anforderungen, welche nunmehr seit fast dreissig Jahren für Preussen bestehen, verbürgen für die Anlegung der Hotels bereits eine Menge hygienisch sehr wichtiger Grundsätze, auf deren Einhaltung der Kreisarzt nach § 72 der Dienstanweisung sein Augenmerk zu richten hat.

Mit Recht ist der Wasserversorgung eine ausschlaggebende Bedeutung eingeräumt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In seinem ausgezeichneten Referate auf der 28. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Dresden 1903, der einzigen erschöpfenden Arbeit, welche ich über das Thema „Hotelhygiene" finden konnte, bemängelt Borntträger, dass in dem Erlass keine Forderungen an die Güte des Wassers gestellt sind, und dass gerade ein „Brunnen" gefordert wird, während Quellen doch die gleichen Dienste täten. Nach meinem Dafürhalten sind diese Bemängelungen nicht stichhaltig. Nach § 74 der Dienstanweisung hat der Kreisarzt ständig die bestehenden Trinkwasserversorgungen zu überwachen. Wasser, das zu Trink- und hauswirtschaftlichen Zwecken dienen soll, darf weder chemische Gifte noch Krankheitserreger enthalten, es muss klar, geruchlos, gleichmässig temperiert und kühl sein und einen erfrischenden Geschmack haben, und es muss endlich in ausreichender Menge vorhanden sein. Erfüllt das Wasser diese Anforderungen nicht, so kann und soll der Kreisarzt die Schliessung der Wasserversorgungsanlage beantragen.

Unter „Brunnen" hat der Erlass ganz sicher Quellen einbegreifen wollen, man kann ja ausserdem jede Quelle zu einem Brunnen, sei es nun Schacht- oder Röhrenbrunnen, gestalten, sofern sich das als zweckmässig erweisen sollte.

Einwandfreie und völlig ausreichende Wasserversorgung ist also, wenigstens für Preussen, eine der Grundbedingungen für die Anlage eines Hotels.

Für die Hotels in den Städten, zumal in den grösseren, ist diese Forderung jetzt meistens einfach zu erfüllen, da hier von Jahr zu Jahr mehr Wasserleitungen angelegt werden (gute kartographische und statistische Zusammenstellungen auf der Dresdener Hygiene-Ausstellung 1911 und der Düsseldorfer Städtebau-Ausstellung 1912), und andererseits grosse Hotels in Städten, welche keine Zentralwasserversorgung haben, doch nicht allzu häufig sein werden. Ausnahmen gibt es natürlich auch hier, da z. B. Stuttgart bis in die letzten Jahre erhebliche Schwierigkeiten bei seiner Wasserversorgung zu überwinden hatte. Brennend dagegen kann diese Frage für die Kur- und Touristenhotels werden, wenigstens soweit sie an der See oder auf dem flachen Lande liegen; in gebirgigen Gegenden pflegen ja eher entsprechende Wassermengen zur Verfügung zu stehen.

Eines für das Vorstehende sehr wichtigen preussischen Ministerialerlasses, auf den wir noch später zurückkommen werden, möchte ich an dieser Stelle gedenken. Er ist unter dem 28. Januar 1908 ergangen und auf die Anregungen des ständigen Ausschusses für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kur- und Badeorten zurückzuführen. Bezüglich des Trinkwassers besagt er: Ein jeder Kur- und Badeort, der Fremde zum Gebrauch seiner natürlichen oder künstlichen Kurmittel einladet oder zulässt, mag er sich als Kur- oder Luftkurort, Sommerfrische oder sonstwie bezeichnen, hat folgende Mindestforderungen zu erfüllen:

„§ 10: Gutes Trinkwasser muss in genügender Menge vorhanden sein. Jährlich mindestens einmal Revision. Die Beseitigung der Flachbrunnen ist anzustreben."

Da nun fast alle Kur- und sehr viele Touristenhotels in derartigen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kurorten liegen, so ist ihre Versorgung mit gutem Wasser durch diese behördliche Verordnung für Preussen jetzt noch besser gesichert.

Das vorhandene einwandfreie und ausreichende Wasser zu Trink- und hauswirtschaftlichen Zwecken muss nun auch möglichst reichlich und zweckmässig ausgenutzt werden. Für alle Hotels, welche an öffentliche Wasserleitungen angeschlossen sind und für solche, deren eigene Wasserleitung unter ausreichendem Drucke steht, sind möglichst viele Zapfstellen im ganzen Hause unbedingt zu verlangen. Bei den anderen sind sie wenigstens möglichst anzustreben, denn nur das Wasser, das sofort erreichbar und zu erneuern ist, wird wirklich genügend ausgenützt: muss es erst im Eimer herauf und herunter getragen werden, so wird ganz naturgemäss auf möglichst sparsamen Verbrauch gesehen. Heutzutage lässt sich auch durch Widder und Motoren aller Art fast überall Wasser leicht und billig bis zum obersten Stockwerk pumpen, von wo es durch einen Sammelkasten durch das ganze Haus verteilt werden kann. Die Befürchtung, dass das Wasser zu lange im Sammelkasten verweilen könnte, ist bei dem immer vorhandenen erheblichen Verbrauch wohl ausgeschlossen. Wo also die Möglichkeit besteht, Zapfstellen anzulegen, da muss dies überall dort geschehen, wo Wasser für den Genuss oder für Wirtschaftszwecke benötigt wird, also in den Koch- und Wirtschaftsräumen, den Baderäumen, den Aborten, den Hausfluren, in der Nähe des Büfetts, leicht erreichbar für die Kellner, wenn Wascheinrichtungen mit fliessendem Wasser vorgesehen sind, in den Fremdenzimmern usw.

Wir wollen nun die Wasserversorgung verlassen, und, ehe wir uns mit der enge damit zusammenhängenden Beseitigung der Abwässer, die natürlich bei dem Vorhandensein von Zapfstellen durch darunter befindliche Ausgüsse erfolgen muss, und der Abfallstoffe beschäftigen, auf die sonstigen Anforderungen eingehen, welche man an die Lage eines Hotels stellen muss. Da ist in erster Linie Gewicht auf möglichst reichen Zutritt von Licht, Sonne und Luft, und andererseits auf möglichste Ruhe zu legen. Hier haben — umgekehrt wie bei der Wasserversorgung — die städtischen und vor allem die grossstädtischen Hotels die grösseren Schwierigkeiten zu überwinden.

Das Hotel ist ein Erwerbsinstitut und wird aus diesem Grunde möglichst in den Mittelpunkt der Stadt gelegt werden, da dieser zugleich Verkehrsmittelpunkt ist. Der Reisende kann von hier aus am schnellsten und besten seine geschäftlichen und sonstigen Angelegenheiten erledigen und wird daher diese Lage fast stets bevorzugen. Naturgemäss weist aber der Verkehrsmittelpunkt den grössten Strassenlärm auf, zu dem sich in den grösseren und Grosstädten vielfach noch der Lärm der Bahnhöfe, nicht selten auch der von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

industriellen Anlagen mischt. Diese beiden verursachen dann häufig noch eine recht empfindliche Rauchbelästigung. Andererseits ist die Bebauung in den Stadtzentren der hohen Bodenpreise wegen meist eine ausserordentlich dichte und die Raumausnutzung eine möglichst grosse. Eine ruhige und gesunde Lage wird man daher unter den heutigen Verhältnissen hier nur selten verlangen können. Ebenso wird an einen wirklichen Garten nur selten zu denken sein. Dafür muss dann wenigstens dahin gewirkt werden, dass nicht, wie es leider fast immer geschieht, die Raumausnutzung bis an die äusserste Grenze der jeweilig geltenden Baupolizeiordnung geht, sondern dass mindestens ein genügender Hof als Licht- und Luftzubringer bestehen bleibt.

Den Strassenlärm wird man durch entsprechende Bauweise und schalldämpfende Einrichtungen, z. B. Doppelfenster, fernzuhalten suchen; gegen die Rauchbelästigung in der Nähe von Bahnhöfen und Fabriken dürfte vorläufig leider schwer Abhilfe zu schaffen sein.

Sehr viel günstiger liegen die Verhältnisse meist bei den Kur- und Touristenhotels, da hier der Grund und Boden im allgemeinen reichlich zur Verfügung steht. Hier muss die Nähe der Bahnhöfe und Fabriken, falls solche vorhanden sind, vermieden werden. Allerdings muss man hier auf einen einwandfreien, trockenen Baugrund achten, und die Nähe von Sümpfen ist wegen der Mückenplage sowie wegen der Ausdünstungen im Sommer zu vermeiden. In den Städten fällt dieser Gesichtspunkt meistens fort.

Wenden wir uns nun dem Gebäude selbst zu, so sehen wir, dass meistenteils nur ein einzelnes Gebäude in Betracht kommt, dem höchstens Stallungen und Automobilhallen, zuweilen auch ein Maschinenhaus angegliedert sind. Höchstens in Kurorten sind öfters neben dem Haupthause, welches dann in erster Linie die gemeinsamen und die Wirtschaftsräume zu beherbergen pflegt, Nebengebäude angelegt, welche nur Wohn- und Schlafzimmer aufweisen, um den Gästen so möglichst die Ruhe und Annehmlichkeit des eigenen Heims zu bieten. Leicht verständliche betriebstechnische Gesichtspunkte, vor allem die fehlende Übersichtlichkeit, sprechen jedoch vom Standpunkt des Hotelbesitzers aus dagegen, und so ist man nach Damm[1]) von dem Pavillonsystem neuerdings wieder abgekommen, obwohl es für Kurgäste zweifellos vielfach sehr angenehm ist.

In den Städten ist fast stets durch die Strassenflucht die Richtung des Gebäudes festgelegt. Ist dies nicht der Fall und steht das Haus frei, so ist der Lageplan so zu gestalten, dass ein möglichst gleichmässiges Klima für alle Wohnräume erzielt und reine Sonnen- und Schattenseiten

1) Damm-Etienne, „Das Hotelwesen". („Aus Natur und Geisteswelt". Leipzig 1910.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vermieden werden. Nur in hochgelegenen Berghotels wird man für die Wohnräume möglichst die Sonnenlage wählen.

Wo es möglich ist — leider scheiden die Stadthotels hierfür meistens aus — sollte nicht nur hinter dem Hause, sondern auch vor allem vor demselben nach der Hauptstrasse zu, ein breiter Vorgarten angelegt werden. Diese Massregel dürfte sich durch den Lärm und Staub, welche durch den ständig zunehmenden Automobilverkehr in erster Linie hervorgerufen werden, rechtfertigen.

Für die Kur- und Touristenhotels sollte auch nach möglichst vielen Richtungen hin eine schöne Aussicht angestrebt werden, eine Forderung, welche schon aus Geschäftsrücksichten auch meistens beachtet wird. Für Städte kommt sie leider selten in Frage.

Dagegen werden sich auch in den städtischen Hotels Balkons, Veranden, Wintergärten, zuweilen auch offene oder gedeckte Hallen vorsehen lassen, um den Hotelgästen nach Möglichkeit den Genuss der freien Luft, bzw. den einer kleinen Blumenanlage zu verschaffen. Bei Kurhotels wird auf derartige Einrichtungen ein erheblicher Nachdruck zu legen sein. In geeigneten Fällen ist auch an die Ausgestaltung der Dächer zur Ermöglichung des Aufenthaltes im Freien zu denken.

Das Baumaterial muss so gewählt werden, dass die Wärmeleitung eine möglichst schlechte ist, damit im Sommer die Räume kühl, im Winter warm sind.

Ein grosser Nachdruck ist auf die Feuersicherheit zu legen; bekannte grosse Brände, z. B. der des Karer-Hotels und des Kurhotels in Höchenschwand im badischen Schwarzwald, mahnen deutlich daran. Ausser den jeweiligen Polizeiverordnungen gibt auch hierfür der Ministerialerlass vom 26. August 1886 folgende Weisung: § 2: „Die Gebäude, in welchen Gast- und Schankwirtschaften eingerichtet werden sollen, müssen feuersichere Bedachung haben; der Zugang zu den für dieselben bestimmten Räumen muss ein gefahrloser und bequemer sein; insbesondere ist darauf zu achten, dass etwaige Treppen genügend breit, nicht steil, mit einem festen Geländer versehen, und dass die Zugänge zu den Treppen von aussen her schmäler sind, als die Treppenläufe selbst. Die Türen zu den Gast- und Schankwirtschaften müssen eine entsprechende Breite haben und nach aussen aufschlagen."

Nottreppen und Notausgänge sind vorzusehen.

Die sich immer mehr ausdehnende Anwendung von Eisenbetondecken und Eisen- oder Stein- bzw. Kunststeintreppen bedeutet einen erheblichen Fortschritt in der Feuersicherheit. Schon in Rücksicht auf die letztere müssen Treppenhaus und Flure hell und geräumig sein. Bei Zentralwasserleitung sind Hydranten möglichst in jedem Stockwerk, sonst Handfeuerlöschapparate in genügender Anzahl vorzusehen.

Noch nach einer anderen Richtung hin ist die Einführung der Eisenbetondecken sehr zu begrüssen. Da sie neben ihrer Feuersicherheit und Dauerhaftigkeit auch eine grosse Tragfähigkeit besitzen, so werden für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Zwischenböden, welche vor allem der Schallsicherheit dienen sollen, jetzt einwandfreie Materialien, nämlich Sand und gemahlene Schlacken, immer häufiger verwandt, während früher vielfach leichter Müll und Bauschutt dazu genommen wurde, der in hygienischer Beziehung sehr bedenklich war. Ein Gips- oder Zementestrich mit aufgelegtem Linoleum über dieser Decke ist für alle Wohnräume hygienisch einwandfrei. Auch gegen gutgefugte Dielen, noch besser Parkett, möglichst in Asphalt verlegt, ist nichts einzuwenden, nur müssen die Dielen und Parkettriemen aus hartem Holze und geölt, gestrichen oder gebohnert sein. Trennwände sind schallsicher herzustellen; Rabitz- und Gipsdielenwände sowie ähnliche sind deshalb höchstens geeignet, wenn sie als Doppelwände mit Zwischenmasse hergestellt werden, doch kann es in diesen leicht zu Zersetzungsprozessen kommen. Besser nimmt man Ziegelsteine oder häufiger die leichteren Schwemmsteine, welche dann verputzt werden. Alle Wände sind möglichst glatt zu halten, Ecken durch Rundungen und Auskehlungen zu ersetzen. Alle Küchen-, Wirtschafts-, Spül-, Bade- und Waschräume sowie die Klosetts und deren Vorräume sollten mit undurchlässigen Fussböden, also Asphalt, Terrazzo, Platten und ähnlichem ausgelegt werden. Doppeltüren zu den Fremdenzimmern sind für alle grösseren Hotels empfehlenswert; zweckmässig wird mit diesen der Einbau von Wandschränken verbunden.

Wir gehen nunmehr zur Beseitigung der Abfallstoffe über, wobei vor allem zu betonen ist, dass Fäkalien und Hauswässer hygienisch gleichbewertet werden müssen. Ist Kanalisation vorhanden, so geschieht die Beseitigung natürlich durch diese. Schwieriger dagegen kann diese Frage, die wir hier nur in ganz grossen Zügen behandeln können, dort werden, wo eine solche fehlt. Polizeivorschriften pflegen allerdings auch diesen Punkt bis in die kleinsten Ortschaften hinein zu regeln. Meistenteils werden die Fäkalien — Kot und Urin — von den Wirtschaftswässern getrennt; Gruben oder Tonnensystem wird vielfach angewandt und ist, sofern Gruben und Tonnen dicht und die Abfuhr einwandfrei sind, auch nicht zu bemängeln. Sehr viel böser sieht es dagegen mit den Wirtschaftswässern aus, welche fast immer ihren Weg in die Rinnsteine oder auf dem Lande gar über das freie Feld nehmen. Hier wären wenigstens für die grösseren Hotels, deren reichliche Hauswässer durch den lebhaften Menschenverkehr eine gesundheitliche Gefahr zweifellos bedeuten, Hauskläranlagen, bei denen die Klärung auf mechanischem, chemischem oder biologischem Wege erfolgt, anzustreben. Fäkalien und Wirtschaftswässer brauchten dann nicht gesondert behandelt zu werden. Günstige Vorflutverhältnisse (Nähe der See oder grösserer Seen sowie nicht gar zu kleiner Flüsse) gestatten auch die direkte Einleitung der gesamten Abwässer nach voraufgegangener mechanischer Vorklärung, durch die man jetzt Schwimmstoffe bis zu 2 mm Durchmesser entfernen kann (Dresdener Kläranlage), doch muss in der Nähe des Hauses Rohrleitung, späterhin ein guter Abzugsgraben vorhanden sein. In jedem Falle

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

muss möglichst dahin gestrebt werden, dass sowohl die Fäkalien als auch die Abwässer im Hause durch Fallrohre resp. Ausgüsse nach Zentralsammelstellen befördert werden, denn der Transport gefüllter Kot- und Abwässereimer durch das Haus ist im Hotelbetriebe zu verwerfen. Stuhlklosetts mit Torfstreu und ähnliche sind daher nur als Notbehelf anzusehen.

Der Tierdung aus etwa vorhandenen Stallungen ist in gemauerten, wasserdichten und möglichst gedeckten Gruben zu sammeln und in dichten Wagen abzufahren. Stallungen und Höfe müssen gut entwässert und sauber gehalten werden.

Der Kehricht, der in Hotels stets als infektionsgefährlich anzusehen ist, muss, sofern seine Abfuhr nicht durch die Gemeinde geregelt ist, möglichst schnell und unschädlich, am besten angefeuchtet und in bedeckten Behältern durch Abfuhr an geeignete Abladeplätze beseitigt werden, sofern er nicht verbrannt wird. Gerade hierin wird sehr viel gesündigt. Bis zur Abfuhr ist er in eisernen oder gemauerten, gut schliessenden Kästen aufzubewahren. Die näheren Bestimmungen über die Beschaffenheit der Müllabladeplätze sind festgelegt durch den Ministerialerlass vom 30. März 1896 betreffend die Beseitigung der Abfallstoffe und Reinhaltung der Flussläufe. Die Küchenabfälle sind, sofern sie nicht als Schweinefutter abgegeben werden, ebenso zu behandeln wie der Kehricht. Die Asche ist vom gesundheitlichen Standpunkt aus, abgesehen von der Staubbelästigung, ungefährlich; ihre Abfuhr kann gleichzeitig mit der des Mülls geschehen. Nach § 75 der Dienstanweisung hat der Kreisarzt auf die Beseitigung der gesamten Abfallstoffe sein Augenmerk zu richten.

Einen erheblichen Schritt vorwärts hat uns der bereits vorher erwähnte preussische Ministerialerlass vom 4. April 1905 gebracht, der für „Kurorte“ im § 11 die einwandfreie Beseitigung der Abfallstoffe, zuverlässige Abdichtung der Fäkalgruben und alljährliche Revision der Abfallgruben vorschreibt.

Über die Aborte selbst sind folgende Vorschriften in dem Ministerialerlass von 1886 enthalten:

§ 5. „Bei jeder Gast- und Schankwirtschaft muss die nötige Anzahl mit den erforderlichen Einrichtungen für Abfluss und Luftreinigung versehener Pissoirs und Abtritte vorhanden sein, zu welchen der Zugang nicht durch Wohn- oder Wirtschaftsräume, noch über die Strasse führen und niemals behindert sein darf. Diese Bedürfnisanstalten dürfen keinen unmittelbaren Zugang zu den Schlafräumen haben, und ihre Einrichtung muss eine derartige sein, dass eine Verunreinigung der Luft in den Gastzimmern ausgeschlossen ist. Im übrigen kommen hinsichtlich der Entleerung, Reinhaltung usw. derselben die in dieser Beziehung an dem betreffenden Orte bestehenden polizeilichen Vorschriften zur Anwendung.“

Diese Vorschriften sind bereits ziemlich umfassend, für Hotels

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

jedoch wird man unbedenklich noch etwas höhere Forderungen aufstellen können, ohne damit über das Ziel hinauszuschiessen; es sollten bei diesen möglichst reichlich für Bewohner, Gäste und Personal getrennte, direkt nach aussen entlüftete Aborte vorhanden und mit einer genügend grossen Waschvorrichtung versehen sein; diese wird am besten in einem kleinen Vorraum, der auf den Flur mündet, verlegt. Handelt es sich um Wasserspülklosetts mit selbsttätig hochstehendem Deckel, so sind besondere Pissoirs wenigstens auf den Stockwerken entbehrlich. Anderenfalls ist auf ihre zweckmässige Anlage besonderer Nachdruck zu legen; es gibt heutzutage eine Menge guter Konstruktionen für dieselben. In der Nähe der Speise- bzw. Restaurationsräume müssen die Aborte für die Geschlechter getrennt, recht geräumig und mit besonders grossen, hellen, direkt nach aussen entlüfteten Vorräumen, welche bequeme Waschgelegenheit bieten, ausgestattet sein. Die Klosetts und Vorräume müssen leicht zu reinigen und zu desinfizieren sowie möglichst heizbar sein und einen wasserdichten Fussboden (Terrazzo, Platten, Asphalt) haben. Am besten ist zweifellos Kachelbelag bis zur halben Höhe des Raumes. Zum mindesten ist ein Ölfarbenanstrich erforderlich. Gutes Klosettpapier (nicht gebrauchtes oder bedrucktes altes Papier!!), Seife in Stücken oder aus Seifenspendern, Handtücher (eventuell beides aus Automaten) und frisches Waschwasser müssen stets zur Verfügung stehen. Zu anderen Zwecken dürfen die Aborte nicht verwandt werden. Es ist anzuerkennen, dass auf dem Gebiet der Abort- wie auch der Badeanlagen, zu denen wir jetzt kommen, neuerdings von den Hotelbesitzern ausserordentlich viel getan wird, so dass in den meisten neueren grösseren Hotels die hygienischen Forderungen nach dieser Richtung hin völlig erfüllt sind.

Badeeinrichtungen müssen in jedem Hotel in einer seiner Grösse entsprechenden Anzahl vorhanden sein. Diese wird sich in erster Linie darnach richten, ob zentrale Kalt- oder Warmwasserversorgung vorhanden ist. Bei dem Fehlen einer zentralen Warmwasserversorgung geschieht das Erwärmen des Wassers meistens durch Badeöfen, doch ist dann wenigstens Kaltwasserleitung schwer zu entbehren. Die Badezimmer müssen genügend gross, hell, gut durchsonnbar und durchlüftbar sowie heizbar sein. Werden viele Einzelzimmer mit Bad vorgesehen, so werden meistens Lichthöfe eingeschaltet werden müssen, um die eben genannten Forderungen zu erfüllen. Der Fussboden muss wasserdicht, aus Zement, Asphalt, Terrazzo oder Fliesen hergestellt sein. Die Wände sind möglichst mit Kacheln auszukleiden, mindestens jedoch mit Ölfarbe zu streichen. Die Badezimmer, die leicht zu reinigen sein müssen, dürfen ausschliesslich zu Badezwecken verwandt werden; Klosetts sollten nur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dann darin geduldet werden, wenn Kanalisation vorhanden ist und sie ausschliesslich für die Badenden bestimmt sind. Als Wannen kommen nur solche aus Metall, das am besten emailliert ist, und solche aus glasiertem Feuerton oder Fayence in Betracht. In den modernen grossen Hotels finden sich häufig in den meist ausgezeichnet eingerichteten Badezimmern, welche vielfach mit den Wohnzimmern zusammen vermietet werden, ausser der Badewanne eine Sitzbadewanne, Spülklosett und Bidet, was vom gesundheitlichen Standpunkt aus sehr zu begrüssen ist. Ungeeignet zur Anlegung von Badeeinrichtungen ist im allgemeinen das Kellergeschoss. In grossen Hotelbetrieben sollten in der Nähe der Küchen- und Wirtschaftsräume Badegelegenheiten oder Brausebäder, zum mindesten jedoch gute Waschgelegenheiten, verbunden mit der Gelegenheit zum bequemen Wechseln der Kleidung, für das Personal vorhanden sein.

Für die Anlage der Küchen- und Wirtschaftsräume selbst müssen genügend grosse, leicht zu reinigende und gut ventilierte Räumlichkeiten vorgesehen werden. Die Anzahl wird sich natürlich ganz nach der Grösse des Betriebes richten. Verlegt werden sie am besten in das Erdgeschoss, so dass das Kellergeschoss für Kellerräume, Kühlräume, Vorratskammern, zur Unterbringung von maschinellen Anlagen, sofern diese nicht in einem besonderen Anbau aufgestellt werden, eventuell auch für die möglichst gross zu bemessende Wäscherei, falls diese nicht ins Dachgeschoss verlegt werden kann, frei bleibt. In den grösseren Städten werden jedoch häufig aus Raummangel Küchen- und Wirtschaftsräume in das Unter- d. h. eigentlich Kellergeschoss verlegt, sofern die baupolizeilichen Raumvorschriften dies gestatten. Für diesen Fall sind, geräumige Lichtschächte vor den Fenstern anzulegen, um eine genügende Versorgung mit Licht und Luft zu gewährleisten. Den Lüftungseinrichtungen ist dann eine erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden. Den gewerblichen Küchen ist nach einem preussischen Ministerialerlass an sämtliche Polizeibehörden bezüglich ihrer Anlage besonders Beachtung zu schenken.

Wir kämen nun zu der Heizung. Wo es angängig ist, sollte Zentralheizung angelegt werden, da hierbei die Wärmeverteilung im ganzen Hause die beste und gleichmässigste ist und das Anmachen und Reinigen der Öfen in den Zimmern fortfällt. Da die moderne Technik alle Brennmaterialien für Zentralheizung verwendbar gemacht hat, gehen immer mehr Hotels zu dieser Heizungsart über. In Betracht kommen wohl ausschliesslich die Warmwasser- und Niederdruck-Dampfheizung; die Luftheizung dagegen kaum. Am meisten zu empfehlen dürfte die Warmwasserheizung sein, zumal diese durch besonderen Antrieb des Wasserumlaufs (Kreiselpumpen) jetzt für die grössten Gebäude ausgeführt werden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kann. Die Heizkörper sollen glatt und leicht zu reinigen sein und werden am besten unter den Fenstern angebracht. Die Dampf- bzw. Warmwasserbereitungsanlage kann gleichzeitig zur Speisung einer Warmwasserleitung für das ganze Haus nutzbar gemacht werden. Lässt sich eine Zentralheizung nicht ermöglichen, und müssen Öfen gesetzt werden, so sind Regulieröfen am meisten zu empfehlen. Ihre Verbindung mit Ventilationsanlagen ist zweckmässig. In den Fremdenzimmern wird im übrigen die Lüftung durch Fensteröffnen genügen. Ausserdem sind klappbare Oberlichter (Sheringhamsche Lüftungsklappen) vorzusehen. Besondere Lüftungsvorrichtungen werden selten notwendig sein, sind aber natürlich durchaus gut.

Der Ministerialerlass von 1886 schreibt bezüglich der Lüftungsanlagen folgendes vor:

§ 3. „In Gast- und Schankwirtschaften müssen die Gastzimmer, in ersteren auch die Schlafräume mit gut schliessenden, zum Öffnen eingerichteten Fenstern, welche einen genügenden Zutritt von Licht und Luft unmittelbar von der Strasse oder vom Hofe aus gestatten und, soweit nötig, mit sonstigen, zur Herstellung eines genügenden Luftwechsels erforderlichen Einrichtung versehen sein."

Besondere Lüftungsanlagen werden im allgemeinen nur in den Küchen und den Speise- bzw. Restaurationsräumen vorgesehen werden müssen, bei grossen Abortanlagen in diesen, in der Wäscherei, und unter Umständen in den Kühlräumen für Nahrungsmittel. Durch Erlass des Ministers des Innern vom 10. Januar 1902 (Min.-Bl. f. Med.-Ang. 1902, S. 40) wurden die Konzessionsbehörden auf die Wichtigkeit der Ventilationseinrichtungen in Restaurationsräumen noch besonders hingewiesen. Die verschiedenen Konstruktionen sind aber derart zahlreich, dass im Rahmen dieser Arbeit auf Einzelheiten nicht eingegangen werden kann. Nur darauf sei hingewiesen, dass in den Restaurations- und Küchenräumen einfache Luftumwälzung ohne entsprechende Sorge für Lufterneuerung zwecklos ist, da hier die Luft durch Zigarren-, Bier-, Speise- und sonstige Dünste hochgradig verunreinigt ist, also erneuert werden muss. Unter Umständen ist daran zu denken, dass in manchen Grossstädten die unteren Schichten der Strassenluft durch Automobile derart verunreinigt sein können (Berlin), dass die einströmende neue Luft möglichst nicht diesen, sondern höheren Luftschichten entnommen werden sollte. Erwähnt seien die sinnreichen Vorrichtungen, welche bei Zentralheizungen Temperatur und Lüftung gleichzeitig automatisch regeln, indem bei einer bestimmten Wärmegrenze, z. B. 18 Grad C, die Wärmequelle aus- und die Lüftungsvorrichtung eingeschaltet wird (Johnson-Verfahren mit Pressluft, angewandt in der Dortmunder Kunstgewerbeschule und im Dortmunder Hauptbahnhof sowie Ratskeller und im „Löwenhof" in Dortmund).

Die Beleuchtung sollte, wo Gas- oder elektrisches Licht vor-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

handen sind, durch diese erfolgen und zwar möglichst elektrisch; in den Fremdenzimmern, die ja fast immer gleichzeitig Schlafzimmer sind, sollte Gas jedenfalls vermieden werden.

Entstäubungsanlagen mit Press- oder Saugluft oder kombiniert sind nach Möglichkeit einzubauen, da sie einen erheblichen hygienischen Fortschritt bedeuten. Die Reinigung von Teppichen, Möbeln, Vorhängen und Fussböden durch Klopfen, Bürsten und Fegen ist stets unvollständig und unhygienisch, da der Staub nur teilweise entfernt, zum anderen Teile jedoch nur aufgewirbelt wird. Für die Reinigung der Kleider sind zweckmässig auf den einzelnen Stockwerken überdachte Putzbalkons anzubringen.

Personen- und Gepäckaufzüge sind in grösseren Hotels dringend erwünscht, unbedingt notwendig in grösseren Kurhotels.

Sind Maschinenanlagen im Kellergeschosse oder in einem besonderen Gebäude untergebracht, so ist auf Schallsicherheit zu achten, Ebenso müssen sämtliche Maschinen mit den nötigen Schutzvorrichtungen versehen werden.

Ehe nun die Inneneinrichtung in Angriff genommen wird, muss der Neubau gründlich ausgetrocknet sein, eine Forderung, die trotz aller Vorschriften häufig nicht erfüllt wird.

II. Die Einrichtung.

Bei dieser wenden wir uns naturgemäss zuerst den Fremdenzimmern zu, welche meistenteils ja gleichzeitig als Schlafzimmer dienen.

Der Ministerialerlass von 1886 gibt bezüglich derselben folgende Vorschriften:

§ 3. „In Gastwirtschaften müssen die Schlafräume durchaus trocken mit gedielten Fussböden sowie mit verschliessbaren Türen und gut schliessenden, zum Öffnen eingerichteten Fenstern, welche einen genügenden Zutritt von Licht und Luft unmittelbar von der Strasse oder vom Hofe aus gestatten, und, soweit nötig, mit sonstigen zur Herstellung eines genügenden Luftwechsels erforderlichen Einrichtungen versehen und überhaupt ihrer ganzen Anlage nach so beschaffen sein, dass sie die menschliche Gesundheit in keiner Weise gefährden. Sämtliche Räumlichkeiten sind mit den erforderlichen Ausstattungsgegenständen zu versehen. Kellergeschosse dürfen als Schlafräume für Gäste überhaupt nicht benutzt werden. Die Gast- und Fremdenzimmer müssen ferner allen Anforderungen entsprechen, welche durch die an den entsprechenden Orten geltenden baupolizeilichen Vorschriften an solche Räume gestellt werden.

§ 4. Für sämtliche Schlafzimmer wird eine lichte Höhe von mindestens 2,80 m erfordert. Für die Schlafzimmer sind mindestens 3 qm Bodenfläche und 12 cbm Luftraum auf jeden einzelnen Gast zu rechnen."

Die Heizung erfolgt, wenn keine Zentralheizung vorhanden ist, wie vorhin erwähnt, am besten durch Regulierfüllöfen.

Bezüglich der Öfen schreibt der Ministerialerlass von 1886 folgendes vor:

§ 3. Absatz 2. „An den in diesen Zimmern vorhandenen Öfen dürfen Verschlussvorrichtungen, welche den Abzug des Rauches nach dem Schorn-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

steine zu verhindern geeignet sind, als Klappen, Schieber oder dergl. nicht vorhanden sein."

Weiterhin müssen die Öfen der Grösse des Zimmers angepasst und möglichst glatt und schlicht sowie von guter Konstruktion sein. Zu vermeiden ist starke Strahlung; aus diesem Grunde sind Öfen, welche einen Mantel haben, zu bevorzugen. Stehen die Öfen in tapezierten Zimmern, so sollten die Tapeten in genügendem Abstande von dem Ofen ausgespart sein, um das hässliche Abblättern zu vermeiden. Die ausgesparten Flächen werden am besten mit „Salubra Wandbelag" versehen, da dieser widerstandsfähiger gegen die Hitze sein soll als Ölanstrich; die Aussparung der Tapeten muss übrigens auch hinter den Heizkörpern bei Zentralheizung erfolgen. Wo es erforderlich erscheint, kann noch ein Blechmantel zwischen Wand und Ofen gesetzt werden.

Über die Lüftungsvorrichtungen ist bereits gesprochen worden.

Die Fremdenzimmer, welche, wie schon erwähnt, in der Mehrzahl der Fälle gleichzeitig als Wohn- und Schlafzimmer dienen, sind dementsprechend einzurichten. Sie müssen leichte Reinhaltung mit Zweckmässigkeit und gefälligem Aussehen verbinden, dürfen nicht zu klein sein und müssen direkt auf den Flur münden.

Doppelfenster sollten stets vorhanden sein; wir haben in keinem Teile Deutschlands ein Klima, welches sie entbehrlich machte. Ausserdem wird der Strassenlärm einigermassen durch sie ferngehalten.

Jalousien oder Markisen sind wünschenswert.

Doppelte Türen sind zum mindesten in grösseren Städten oder in Kurhotels notwendig, sowohl nach dem Flur zu, als auch ganz besonders dann, wenn Verbindungstüren zwischen den einzelnen nebeneinanderliegenden Zimmern bestehen. Wegfallen dürften sie bei den letzteren nur dann, wenn diese ausschliesslich zusammen, z. B. als Wohn- und Schlafzimmer vermietet werden.

Die Tür- und Fensterklinken werden am besten aus glattem, leicht zu reinigendem Metall hergestellt. Türschoner aus Glas oder noch besser aus breiten Celluloidplatten schützen die Umgebung der Klinke vor der sonst bald erfolgenden Verschmutzung.

Eine nicht leicht zu lösende Frage bietet die Wahl des Fussbodens und der Wandbekleidung. Werden Dielen verwandt, so müssen dieselben sehr eigen gefugt und gedichtet, am besten in Nut und Falz gearbeitet sein. Das Holz soll nicht weich und gründlich geölt oder besser mit Ölfarbe ordentlich gestrichen sein Gut, aber teuer und selten verwandt, ist Parkettfussboden, zumal wenn er in Asphalt verlegt ist; jedoch ist die Ansehnlichkeit desselben schwer zu erhalten, sofern er nicht gespänt oder gebohnert wird. Hygienisch einwandfrei ist gutes Linoleum, zumal wenn es direkt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf Zement oder Gipsestrich gelegt ist. Nach meinem Dafürhalten ist dies der beste — allerdings auch teuerste — Bodenbelag für ein Fremdenzimmer; Teppiche, abgesehen von einer kleinen Bettvorlage, können dadurch völlig erspart werden.

Damit wären wir zu der heiss umstrittenen Teppichfrage gelangt. Es ist eigentümlich, dass gerade unsere grossen Hotels, die sonst in vielen Punkten den hygienischen Fragen ein sehr feines Verständnis entgegenbringen und auch die Forderungen der Hygiene in die Tat umsetzen, den Teppich nicht beseitigen, sondern im Gegenteil die Fremdenzimmer immer mehr mit grossen oder gar festgespannten Teppichen völlig auslegen. Man kann über diesen Punkt nicht einfach tadelnd hinweggehen, sondern man muss ihn näher erörtern, denn ganz sicher liegen zwingende Gründe hierfür vor. Forscht man näher nach, so geben die Fachbücher und einschlägigen Zeitschriften, wie auch die Leiter grosser Hotels stets die gleiche Antwort: Es ist unmöglich, das bessere Publikum, auf welches diese Hotelbesitzer doch angewiesen sind, in diesem Punkte zu anderen Ansichten zu erziehen; es verlangt Teppiche, da diese die Zimmer behaglich machen und schalldämpfend wirken. Zweifellos sind diese beiden Gründe sehr einleuchtend, aber eine weitgehende Schallsicherheit kann heutzutage bereits durch die Bauart gewährleistet werden. Bei den grossen Hotels, die ein ausgesuchtes, gut erzogenes Publikum haben und über eine Vakuumreinigungsanlage verfügen, werden wir uns, zumal wenn das Schlafzimmer und die Wascheinrichtung völlig von dem Wohnzimmer getrennt sind, mit den festgespannten oder doch grossen Teppichen wohl abfinden müssen, denn es wäre doch zwecklos, Vorschläge zu machen, die doch nicht befolgt werden. Diese Teppiche müssen dann aber täglich feucht abgebürstet oder besser mit der Teppichkehrmaschine abgekehrt und möglichst häufig, immer jedoch beim Einzuge eines neuen Gastes, mit dem Vakuumreiniger entstäubt werden. Es gibt jetzt übrigens gute transportable Vakuumreiniger, die keinen elektrischen Anschluss erfordern. Wo es aber irgend angeht, sollte nach Beseitigung der Teppiche gestrebt werden, zumal sie bei Linoleum, wie gesagt, überhaupt entbehrlich sind. Wo kein festes Linoleum liegt, sind Linoleumteppiche und -Läufer zweifellos zu begrüssen. Eine waschbare Bettvorlage und eine ebensolche vor dem Sofa, dem Ruhebett und, wo dieser vorhanden ist, vor dem Schreibtisch, dürften durchaus genügen. Dem Aufsatze von Johanna Wäscher[1]) entnehme ich, dass in der französischen Schweiz die Teppiche in den Hotels überall durch Linoleum ersetzt sind; es muss also doch

1) Wäscher, „Zur hygienischen Reform der Gasthäuser". (Blätter f. Volksgesundheitspflege 1910, Nr. 11.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehen. In Hotels müssen eben die Behaglichkeit und die Gewohnheit zugunsten der Hygiene zurücktreten, sobald sie sich mit ihr nicht vereinigen lassen; es wird dies ja auch nur in wenigen Punkten erforderlich sein.

Die Wandbekleidung des Fremdenzimmers ist auch eine oft erörterte Frage. Zweifellos ist ein guter Öl- oder noch besser Emaillefarbenanstrich der ganzen Wand oder bis zu Mannshöhe der hygienisch beste, zumal er, wie einige unserer grössten Hotels beweisen, ausserordentlich geschmackvoll ausgeführt werden kann. Hüne empfiehlt insbesondere eine Emaillefarbe „Vitralin" (hergestellt von Rosenzweig und Baumann, Kassel) weil sie mit Wasser, Seife und Desinfizientien gut zu reinigen ist. Die angeblich keimtötende Wirkung mancher Wandanstriche, auch des Vitralins, ist nach Hüne so gering und nimmt so rasch ab, dass sie für praktische Zwecke nicht in Frage kommt. Besonders in Gegenden, in welchen sich Wanzen finden, sind derartige Wandanstriche besonders zu begrüssen. Die dadurch bedingte Undurchlässigkeit der Wände, welche Bornträger[1]) als unerwünscht bezeichnet, kommt nicht in Frage, da die überschüssige Luftfeuchtigkeit, die übrigens selten erheblich sein wird, sich gegebenen Falles stets an den Fenstern niederschlagen wird und die Porenventilation durch die Wände hindurch gar nicht in Betracht kommt. Abwaschbare Holzvertäfelung bis zur Decke oder Mannshöhe werden sich nur wenige Hotels leisten können. Dagegen ist gute, möglichst glatte Linkrusta, die ja abwaschbar und recht dauerhaft ist, zu empfehlen. Der Abschluss nach dem Fussboden zu geschieht am besten durch eine breite, glatte Scheuerleiste oder eine Fliesenreihe. Gehen die genannten Wandverkleidungen nur bis zu Mannshöhe, so wird das Stück bis zum Deckenfries getüncht oder vielfach mit einer Tapete überzogen. Gegen eine einfache, geschmackvolle, gut aufgeklebte und nicht eingerissene Tapete wird sich überhaupt vom hygienischen Standpunkte aus nicht viel einwenden lassen, zumal man zugeben muss, dass sie sich in kleineren Betrieben am billigsten stellt und hier auch am wohnlichsten wirkt; nur muss sie gut instand gehalten werden, was an der unteren Wandhälfte immer etwas schwierig sein wird, und bei Bedarf erneuert werden. Schon aus diesem Grunde sind billige, gute Tapeten den teueren vorzuziehen. Nach Wöhler[2]) sind für Berghotels Papiertapeten zu vermeiden, da sie bei den erheblichen Temperaturschwankungen dort Schimmel ansetzen.

---

1) Bornträger, „Die hygienischen Einrichtungen der Gasthäuser und Schankstätten". (Deutsche Vierteljahrsschrift f. öff. Gesundheitspflege, Bd. 36, S. 41.)

2) Wöhler, Gasthäuser u. Hotels". (Samml. Göschen. Leipzig 1911.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Decke soll möglichst ohne Stuckwerk sein und ausgekehlt auf die Wand übergehen; ihr Abschluss gegen diese geschieht am besten durch eine schmale Borte oder erforderlichen Falles durch einen ganz schmalen, glatten Fries. Einfache weisse Tünche dürfte als Anstrich am zweckmässigsten und freundlichsten sein. Die Ecken sollten überall möglichst abgerundet werden, um den Ansatz von Schmutz zu vermeiden.

Nunmehr kämen wir zu den Möbeln. Diese sollen unter Vermeidung alles Überflüssigen schlicht, glatt und möglichst abwaschbar sein. Dem Aufsatze von Johanna Wäscher entnehme ich, dass in der Schweiz auch in den kleinsten Gasthäusern vielfach einfache, weisslackierte Möbel verwandt werden. Dies ist zweifellos das beste.

Dem Bette, welchem wir uns zunächst zuwenden wollen, müssen wir unsere besondere Aufmerksamkeit widmen. Die Bettstelle wird am besten aus weisslackiertem oder vernickeltem, glattem Eisenrohr, möglichst ohne jeden Zierrat, hergestellt. Von Metallen kommt sonst wohl nur noch Messing, das aber teuer ist, in Frage. Gegen die Verwendung von Holzbettstellen, gegen die viel geeifert wird, kann ich keinen Grund einsehen, sofern sie nur ganz glatt und eigen gearbeitet sowie gut poliert oder lackiert sind. Nur sollten dann statt der meist üblichen hohen Sprungfedermatratzen, die arge Schmutz- und Staubfänger sind, flache Rahmen mit Zugfedern, genau wie in den eisernen Bettstellen, verwandt werden. In Wanzengegenden dürfte freilich das Eisenbett unbedingt zu bevorzugen sein. Als Abschluss kann bei Eisenbetten an das Fussende der Wärme wegen ein schmales, glattes Holzbrett gesetzt werden. Die Matratzen sind am besten dreiteilig und stecken in waschbaren Überzügen. Das Unterbett kann in einen leinenen Bezug gehüllt werden. Unbedingt ist darauf zu achten, dass die Bettlaken gross genug sind, um bequem fest unter die Matratze gesteckt werden zu können. Als Deckbett sind Woll- oder Kamelhaardecken am besten, doch werden solche, die mit Federn gefüllt sind, nicht entbehrt werden können, da viele Gäste sie verlangen. Unbedingt müssen die Deckbetten völlig in einen waschbaren Überzug gehüllt sein; zu verwerfen sind daher die Stepp- und sonstigen Decken, welche nur an der Unterseite bezogen sind und die Oberseite bis auf den umgeschlagenen Rand frei lassen. Kissen aus kleinen Wolldecken, natürlich bezogen, oder solche mit Rosshaarfüllung sagen nicht allen Gästen zu; daher werden Federkopfkissen nicht entbehrlich sein; dass sie in waschbaren Überzügen stecken müssen, ist selbtsverständlich.

Das Sofa, das Ruhebett und die Sessel, die stets bequeme und zweckentsprechende Form aufweisen sollten, finden wir fast stets mit Plüsch, Moquette oder Tuchstoffen bezogen. Hier sollte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine Reform einsetzen, die sich meines Erachtens durchführen lassen müsste. Man sollte diese Möbel mit Wachstuch oder in vornehmen Hotels mit Kunstleder beziehen, das sich im Gegensatze zum echten Leder gut abwaschen lässt, sehr haltbar ist und heutzutage in hervorragender Güte und geschmackvoller Ausführung hergestellt wird. Dagegen wird eingewandt werden, dass diese Möbel, ausser im Sommer, zu kühl wären. Diesem Übel könnte leicht dadurch abgeholfen werden, dass man Decken, die in waschbaren Überzügen stecken und der Form der Möbel entsprechend zugeschnitten sind, bei Bedarf über diese zieht und sie an vorhandenen Haken befestigt. Wenn nur die Form der Möbel schlicht und glatt gewählt wird, so wird dies Verfahren sicher leicht durchführbar und nicht teuer sein. Solche Möbel hätten auch den Vorzug, dass sie stets sauber aussehen würden und nicht von den Motten befallen werden könnten. Ich halte aus diesem Grunde diesen Vorschlag auch für praktischer, als den, Plüsch- oder Stoffmöbel mit Schonern aus waschbaren Stoffen zu beziehen. Recht praktisch sind die Wiener Möbel, die sich mit Kissen, die in waschbaren Überzügen stecken, belegen lassen.

Alle schweren Vorhänge, Gardinen, Portieren usw. sind zu vermeiden. Die Portieren sind überflüssig; die Fenstervorhänge sollten aus glatt herabhängendem, nicht gerafftem waschbarem Leinen- oder ähnlichem Stoff bestehen; ebenso sollten keine Plüsch- und ähnliche Decken, sondern nur waschbare Tischdecken geduldet werden; auch die Schlummerrollen und -kissen sollten in waschbaren Überzügen stecken.

Die Schränke sollten, wie bereits vorhin erwähnt, nach Möglichkeit eingebaut werden, was bei doppelten Flurtüren leicht zu erreichen ist, und im übrigen möglichst glatt sein.

Ein wichtiges Möbel bildet der Waschtisch. Ist zentrale Wasserleitung und Wasserbeseitigung für das ganze Haus vorhanden, so ist die Wascheinrichtung mit fliessendem Wasser die beste; sie erobert sich auch rasch ein immer grösseres Feld. Vorhandene Warmwasserleitung wird natürlich stets hierbei mitverwandt werden. Die frühere Abneigung gegen direkte Anschlüsse mit fliessendem Wasser und direktem Abfluss ist heute nicht mehr begründet, denn die ehemals gefürchteten Geruchsbelästigungen sind bei guter Konstruktion und guter Anbringung der Abflüsse und Geruchsverschlüsse jetzt zu vermeiden. Die Entlüftungsrohre für die Wasserverschlüsse müssen über Dach geführt werden. Die besten Waschtische sind diejenigen, bei denen Tischplatte und Waschschüsseln aus einem Stück bestehen; sie werden wohl immer in Fayence ausgeführt. Auch die Tischplatten, in welche die Schalen eingehängt sind, sind gut und leicht zu reinigen. Zu verwerfen dagegen sind die Kippbecken, bei denen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Wasser in die darunter befindliche zweite Schale entleert wird, da sie schwer oder gar nicht rein zu halten sind und es bei dem meist geübten, plötzlichen Hereinschütten des ganzen Schüsselinhalts in die Ableitung zum Leersaugen der Wasserverschlüsse und damit zum Rücktritt der Abflussrohrgerüche kommen kann. Erwünscht sind Schwenkhähne für den Wasserzufluss und die Betätigung des Abflusses durch den Fuss.

Wo fliessendes Wasser nicht vorhanden ist, kommen Waschtische in Frage, die meistens aus einem gestrichenen oder emaillierten Eisengestell mit daraufgestellten oder eingehängten Schüsseln oder der sogenannten Waschkommode bestehen, die dann aber eine ganz glatte, weisslackierte Platte aus Holz ohne Aufsatz, oder besser eine solche aus Marmor bzw. Kunststein haben sollte. Vor allem dürfen Waschtisch und Waschschüsseln nicht zu klein sein. Die Waschschüsseln und ebenso die Waschkannen sowie die Seifenbehälter bestehen wohl stets aus glasiertem Ton, Porzellan oder emailliertem Eisenblech. Zweckmässig ist es, sofern die Waschеinrichtung sich im Wohnzimmer befindet, und dieses nicht an sich schon mit Linoleum ausgelegt ist, unter und vor die Waschеinrichtung ein reichlich grosses Stück Linoleum zu legen. Ist das Zimmer dagegen mit Linoleum belegt, welches direkt auf Zement- oder Gipsestrich liegt, so empfiehlt es sich, den Platz vor der Waschеinrichtung mit kleinen Fliesen auszulegen, welche in Zement verlegt und gegen das Linoleum durch einen verzinnten Eisenrahmen abgeschlossen sind; diese recht praktische Neuerung ist jetzt häufiger zu sehen. Ist das Zimmer mit Tapeten ausgekleidet, so sollten diese an dem Standorte des Waschtisches in genügendem Abstande ausgespart und anstatt ihrer diese Fläche mit Öl- oder Emaillefarbe gestrichen oder mit Fliesen belegt sein.

Nicht zu flache und nicht zu kleine Spucknäpfe, die mit Wasser, einer desinfizierenden Flüssigkeit oder etwas feucht gehaltenem Sande, gegen den durchaus nichts einzuwenden ist, gefüllt sind, müssen vorhanden sein.

Den Zimmern für die oft zahlreichen Hotelangestellten ist ebenfalls Aufmerksamkeit zu schenken. Zunächst sind sie den Geschlechtern nach gehörig zu trennen. In grösseren Hotels führen jetzt häufig besondere Treppenaufgänge zu den Zimmern des männlichen und denen des weiblichen Personals. Da meist mehrere Personen in einem Zimmer schlafen, ist die Grösse der Zimmer, die hell und luftig und, wie die in ihnen stehenden Möbel, leicht zu reinigen sein müssen, entsprechend zu bemessen. Grösster Wert ist auf gute Wasch- und Badegelegenheit sowie Aborte für das Personal zu legen. Grössere Hotels werden zweckmässig neben den Schlafräumen der Bediensteten ein oder mehrere Badezimmer für diese anlegen.

Für das Treppenhaus sind abwaschbare Wände recht zweck-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mässig. Die Treppen selbst werden am besten mit Linoleum belegt. Sind Treppenläufer vorhanden, die ja tatsächlich erwünscht sein können, so muss über diesen ein waschbarer Schoner liegen. Dies ist übrigens aus Sparsamkeitsrücksichten wohl meistenteils durchgeführt. Fusskratzer und waschbare Kokosmatten zum Reinigen der Schuhe vom Strassenschmutz sind an den richtigen Stellen in genügender Anzahl bereitzustellen.

Der Ersatz der Läute- durch Lichtsignale ist anzustreben.

Auf Reinhaltung der Hörer an den Fernsprechern ist zu achten. Zweckmässig werden die — meisten abnehmbaren — Trichter häufig mit einer desinfizierenden Flüssigkeit ausgewaschen.

Wir kämen nun zu den Zimmern, welche dem gemeinsamen Aufenthalte der Gäste dienen. Die Mindestforderung, welche der Ministerialerlass von 1886 aufstellt, lautet hierfür:

§ 4. „In jeder Gastwirtschaft muss sich ein Zimmer von mindestens 25 qm Bodenfläche zum gemeinschaftlichen Aufenthalte der Gäste befinden."

In den Hotels wird dieser Raum ja meistens sehr viel grösser sein; sehr häufig sind auch an Stelle des einen mehrere Räume vorhanden, die vielfach für besondere Zwecke vorgesehen sind, z. B. Musik-, Rauch-, Lese-, Konversations- und andere Zimmer. Diese interessieren uns jedoch, abgesehen davon, dass ein „Nichtraucher-Raum" erwünscht ist, weniger als die gemeinsamen Speiseräume. Nun haben die meisten Stadthotels zur Erhöhung des Ertrages neben dem Restaurationsbetriebe für ihre Logiergäste oder vereinigt mit diesem einen solchen für das Strassenpublikum; Cafés sind auch oft damit verbunden. Es ist natürlich unmöglich, auf die sehr voneinander abweichenden Einzelheiten in diesem Punkte näher einzugehen, vielmehr muss ich mich auf das Wesentliche beschränken. Dass diese Räume hell und luftig sein und besondere Lüftungsvorrichtungen haben müssen, ist bereits vorher erwähnt worden, ebenso dass die Nähe geräumiger Aborte mit Waschvorrichtungen, und zwar getrennt nach Geschlechtern, notwendig ist.

Die Speise- und Restaurationsräume werden nun neuerdings zum Teil oder ganz mit festgespannten Teppichen belegt. Das ist durchaus zu verwerfen, denn durch die zahlreichen Menschen wird immer wieder Staub und Schmutz hineingetragen, zu dem sich verschüttete Flüssigkeiten und herabgefallene Speisereste gesellen; dementsprechend sehen die Teppiche meistenteils auch bald recht unappetitlich aus, und der Vakuumreiniger ist demgegenüber natürlich machtlos. Linoleum ist wohl der gegebene Fussbodenbelag für diese Räume; die vielfach verwandten Kokosläufer, die ja zur Not abwaschbar sind oder waschbare Überzüge haben, sind zum mindesten überflüssig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schwere Vorhänge, durch welche sogenannte „Kojen“ geschaffen werden, sind zu verwerfen. Will man diese Kojen nicht entbehren — und tatsächlich machen sie das Lokal unter Umständen ja recht traulich —, so sind sie nach dem Mittelgang zu offen zu halten und nach den Seiten durch halbhohe hölzerne Trennwände, welche die Lüftung nicht behindern, abzuschliessen.

Kleine Einzeltische sind den langen Tafeln durchaus vorzuziehen, und verständigerweise kommt der Table-d'hôte-Zwang, der auch hygienisch recht bedenklich ist, immer mehr ab. Die Tische sind mit weissen Tischtüchern zu bedecken.

Die Sitzgelegenheiten bestehen fast immer aus Holz, die Sitze selbst aus Holz, Rohrgeflecht, Leder bzw. Kunstleder oder Wachstuch. Gegen diese ist nichts einzuwenden. Dagegen sollten Plüsch- oder Tuchsitze vermieden werden, sofern sie nicht mit waschbaren Überzügen versehen sind; besonders wo derartige Stoffe über Bänken mit hoher Rücklehne so hoch geführt werden, dass der Kopf noch angelehnt werden kann, sehen die Bezüge in Kopfhöhe oft recht wenig appetitlich aus. Waschbare Schonerstreifen in dieser Höhe, wie man sie z. B. auf rumänischen Eisenbahnen sieht, wären zum mindesten sehr zweckmässig.

Praktisch sind die jetzt überall zu sehenden schliessbaren Metall-Hohlkugeln, in welche Zigarrenreste und sonstige Abfälle, welche die Luft sehr verunreinigen, sofort entleert werden.

Spucknäpfe bzw. Speisäulen sind auch hier notwendig.

Gehen wir jetzt zu den Küchen- und Wirtschaftsräumen über, so müssen diese, wie bereits erwähnt, in ihrer Anzahl und Ausdehnung der Grösse des Betriebes angepasst sein. Am häufigsten finden wir neben dem eigentlichen Küchenraum sogenannte kalte, Kaffee- und Personalküchen, öfters auch noch einen besonderen Backraum; dazu kommen Putzräume für Fische, Geflügel und Gemüse, die Spülküche und sehr häufig ein besonderer Kupferwaschraum. Sie alle müssen mit undurchlässigen Fussböden und abwaschbaren Wänden versehen sein und reichlich Wasserzapf- und Abflussstellen haben. Besonderer Nachdruck ist, wie bereits vorher erwähnt, auf die Lüftungseinrichtungen zu legen. Erörterungen über die technischen Einrichtungen gehören nicht in den Rahmen dieser Arbeit; nur muss alles aus geeigneten Materialien hergestellt und leicht rein zu halten sein. Spucknäpfe sind in sämtlichen Küchen- und Wirtschaftsräumen aufzustellen.

Für die Ess-, Trink- und Kochgeschirre sowie für die Flüssigkeitsmasse und die Bierdruckvorrichtungen sind in erster Linie die Bestimmungen des Reichsgesetzes betreffend den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen vom 25. Juni 1887 zu beachten.

In den grösseren Betrieben kommen jetzt fast ausschliesslich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zum Kochen von Suppen, Kartoffeln, Gemüse usw. Speisekochkessel mit einem Inhalt von 44 bis 400 Litern in Anwendung, und zwar aus Guss- oder Schmiedeeisen, innen verzinntem Kupfer oder Nickel; die schmiedeeisernen sind meistens innen verzinnt, die gusseisernen roh oder innen emailliert. Das Verschwinden der Kochgeschirre aus Messing oder reinem Kupfer ist vom hygienischen Standpunkte aus zu begrüssen, da besonders Kupfer durch organische Säuren gelöst wird; allerdings ist die früher fälschlicherweise so gefürchtete Vergiftungsgefahr eine sehr geringe, aber gerade in so grossen Betrieben vermeidet man sie besser ganz. Dagegen kommt in den Hotelküchen für alle Kochzwecke innen verzinntes Kupfergeschirr immer mehr in Aufnahme. Derartiges Geschirr ist zweckmässig; noch besser wäre freilich an Stelle der Verzinnung die Vernickelung zu wählen. Emaille und Verzinnung müssen in tadellosem Zustande erhalten werden. Grosse Hotels lassen, soweit meine Erkundigungen ergaben, ihr Kupfergeschirr regelmässig in kurzen Abständen immer wieder verzinnen (z. B. Hotel Adlon, Berlin, Römischer Kaiser, Dortmund, Fürstenhof, Dortmund). Neuerdings werden noch Geschirre aus Trimetall angefertigt; sie bestehen aus Stahl, sind aussen verkupfert und innen mit Nickel belegt. Zu bewerten sind sie wie Nickelgeschirr. In den letzten Jahren kommen Aluminiumgeschirre sehr in Aufnahme. (Allgemeine Hotelrundschau vom 15. Februar 1913.) Sie sind, zusammen mit Nickel oder gut vernickelten Geschirren, die besten; die geringen Spuren von Aluminium und Nickel, welche durch Säuren gelöst werden, sind unschädlich.

Professor K. B. Lehmann[1]), Würzburg hat bezüglich der hygienischen Bewertung der im Haushalt und im Nahrungsmittelgewerbe vor allem gebrauchten Metalle folgende Grundsätze aufgestellt:

Wirklich schädlich und gefährlich ist das Blei und alle Bleipräparate. Die Giftigkeit von Kupfer, Zinn, Zink ist gering und von manchen Autoren masslos überschätzt. Akute Vergiftungen durch diese Metalle im Haushalt sind sehr selten, chronische bisher nicht sicher bewiesen, und nach den Ergebnissen der Tierversuche unwahrscheinlich. Silber, Aluminium, Eisen und Nickel, obwohl theoretisch auch nicht ungiftig, müssen als praktisch ganz unschädlich bezeichnet werden.

Alle Schüsseln, Teller, Tassen, Untertassen und Gläser sollten möglichst schlicht und glatt gearbeitet sein, um die Reinigung nicht zu erschweren. Die Messer und Gabeln sollten möglichst ganz aus Metall (aus einem Stück oder gut verlötet) und möglichst glatt,

---

1) Lehmann, „Die Bedeutung der hygienisch wichtigen Metalle im Haushalt und in Nahrungsmittelgewerben". (Deutsche Vierteljahrsschrift f. öff. Gesundheitspflege, Bd. 34, S. 119.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entsprechend der Art chirurgischer Instrumente, sein. Bei den Löffeln trifft dies fast stets schon zu.

Den Bierdruckapparaten ist besondere Sorgfalt zuzuwenden. Das System Denecke ist als gut anerkannt. Die Reinigung geschieht am besten durch mit Soda gemischten, wassergesättigten Dampf. Der Apparat dazu ist angegeben von der Firma Roth & Grünewald in Berlin. Der Weg des Bieres vom Fasse zum Verbraucher ist möglichst abzukürzen. Als Drucknittel sollte möglichst nur flüssige Kohlensäure verwandt werden.

Für die Reinigung der Koch-, Ess- und Trinkgeschirre und der Flaschen sowie zum Zerteilen der Nahrungsmittel sind möglichst Maschinen bereitzustellen; ausführlicher wird darauf im nächsten Abschnitte eingegangen werden.

Die Vorrats-, Kühl- und Kellerräume müssen, wie bereits erwähnt, luftig und leicht zu reinigen sein, sowie dort, wo es nötig ist, abwaschbare Wände haben.

Grosser Nachdruck ist auf die zweckmässige Einrichtung der Wäscherei zu legen, die möglichst auch für die Wäsche der Gäste und des Personals bereitgestellt werden sollte.

III. Der Betrieb.

Wir kämen nun zu dem dritten Punkte, dem Betriebe. Da ist das Haupterfordernis eine streng durchgeführte Ordnung und Sauberkeit in allem. Auch Hof und Garten, Stallungen und Automobilhallen, kurz alles, was zum Hotel gehört, sind in peinlicher Ordnung zu erhalten. Die Beseitigung der Abwässer sowie der Abfallstoffe ist bereits vorher erörtert. Treppenhaus und Flure, Küchen- und Wirtschaftsräume, Fremden- und Angestelltenzimmer, Speiseräume sowie Bäder und Klosetts sind möglichst täglich feucht aufzuwischen. Über die Teppichreinigung ist bereits gesprochen worden.

Die Kleider und Schuhe der Gäste dürfen nicht im Hausflur, Badezimmer oder Abort oder im Zimmer des Hausknechts geputzt werden, sondern am besten auf dazu vorgesehenen, überdachten Putzbalkons, oder, wo sich diese nicht anbringen lassen, in einem besonders dazu bereitgehaltenen, gut lüftbaren Zimmer. Die Bürsten sollten in kurzen Abständen durch Einlegen in 1 %-Formaldehydlösung auf zwei Stunden desinfiziert, dann ausgewaschen und getrocknet werden. (Vgl. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum preussischen Gesetz betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905.) Gute Bürsten vertragen dies durchaus.

Dass in den Fremdenzimmern bei jeder neuen Besetzung Bettwäsche und Handtücher gewechselt und dann ausgekocht werden, ist selbstverständlich. Das Vorhandensein waschbarer Tischdecken

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Möbelbezüge sowie ebensolcher Vorhänge ermöglicht auch deren häufigen Wechsel. Erfreulicherweise kann man beobachten, dass in den besseren Hotels die Bettwäsche jetzt sehr häufig auch bei längerer Benutzung durch einen Gast gewechselt wird, vielfach zwei bis dreimal in der Woche. Das übertrifft zweifellos schon die höchsten Anforderungen, die man stellen kann. Vorbedingung zu all dem ist aber eine eigene, gut ausgestattete Wäscherei. Tägliches Staubwischen und Lüften sowie häufiges Putzen der Fenster und der Klinken sind selbstverständliche Forderungen. Die Betten sind häufig zu sonnen — eventuell auf den Dächern des Hauses — und ebenso des öfteren zu reinigen. Bei Wolldecken kann dies durch Waschen geschehen, Federbetten müssen von Zeit zu Zeit gereinigt und desinfiziert werden.

Nun kämen wir zu einem Punkte, der noch häufig im argen liegt, nämlich zu der Reinigung des Waschgeschirres, der Karaffen, Wassergläser und Nachtgeschirre. Dass hier zum mindesten das Zimmermädchen für jedes dieser Dinge ein besonderes, täglich gewechseltes Wischtuch haben müsste, und zwar für jedes Zimmer eins, ist eigentlich ganz selbstverständlich, aber wie oft wird in diesem Punkte, selbst in recht guten Hotels, gefehlt; jedoch selbst die Erfüllung dieser Forderung kann noch nicht genügen. Am besten wäre es, diese Gegenstände zum mindesten bei jedem Gastwechsel, noch besser täglich in einen dafür vorgesehenen Spülraum zu bringen und hier in ausschliesslich dazu bestimmten, für Wasch-, Trink- und Nachtgeschirre getrennten Spüleinrichtungen auszubrühen. Grössere Hotels könnten sie ja in Sammelkörben mit dem Aufzug in diese Spülküche befördern, oder in jedem Stockwerk eine kleine, derartige Spülküche einrichten. Die Spucknäpfe müssten ebenso behandelt werden. Sind feste Waschbecken mit fliessendem Wasser vorhanden, so sollten diese täglich ausgeseift werden und zwar, wenn warmes Wasser dabei ist, mit diesem.

Die Badeeinrichtungen sind peinlich sauber zu halten und nach jeder Benutzung gründlich mit heissem Soda-Seifenwasser, dem desinfizierende Stoffe zugesetzt werden können, auszubürsten; der gefürchtete Fettrand darf sich natürlich nie bilden. Das gleiche gilt von den Sitz- und Fussbadewannen. Die Brillen der Aborte sind am besten täglich abzuscheuern oder mit Kresolseifenwasser abzuwischen, die ganzen Abortanlagen peinlich sauber zu halten.

In den gemeinsamen Speise- bzw. Restaurationsräumen sind die Tischdecken häufig zu wechseln; zum mindesten ist, wie das ja jetzt meistens geschieht, auf den Platz, an dem vorher jemand gesessen hat, eine Serviette zu legen. Die Servietten sind, wie die Tischtücher, in kochendem Wasser zu waschen. Das Anfeuchten und Durchmangeln ist eine verwerfliche Unsitte. Sehr zu empfehlen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind die Papierservietten, die nach dem Gebrauche verbrannt werden. Eigentümlicherweise besteht jedoch gegen dieselben, wie mir versichert wurde, gerade in besseren Hotels eine starke Abneigung.

Auf den Tischen pflegen nun die Essig-, Öl-, Pfeffer- und Salzbehälter zu stehen. Diese sind am besten aus farblosem Glase. Der Senf wird am zweckmässigsten in Tuben bereitgestellt, für Pfeffer und Salz sind Streubüchsen vorzusehen; die Gefässe sind tadellos sauber zu erhalten und ihr Inhalt muss rechtzeitig erneuert werden. Die Brötchen und möglichst auch das Brot sollten, das letztere bereits in Scheiben geschnitten, in geschlossenen Pergamentdütchen, wie man das jetzt vielfach sieht, in den Brotkörben auf den Tischen stehen; abgesehen davon, dass sie sonst dauernd den Speicheltröpfchen, die beim Sprechen verstäubt werden, dem Tabakrauch und den Fliegen ausgesetzt sind, haben die grosse Mehrzahl der Besucher die üble Angewohnheit, zunächst durch Fingerdruck die Knusprigkeit festzustellen und das erste bzw. die ersten als nicht zusagend grundsätzlich zurückzulegen.

Bezüglich der Zahnstocher wäre es wünschenswert, dass sie sich entweder in Büchsen befinden, die immer nur einen herausgeben, oder in kleinen zugeklebten Pergamenthüllen stecken, um so dem „Probieren“ entzogen zu sein.

Sind Speisen auf Büfetts ausgestellt, so sollten sie sich stets unter Glas befinden.

In den Küchen- und Wirtschaftsräumen muss die peinlichste Sauberkeit herrschen. Die Küchenwäsche ist häufig zu wechseln. Wo es irgend geht, sollte die Reinigung des gesamten Ess- und Trinkgeschirres, wie bereits auf Seite 221 erwähnt, in Spülmaschinen geschehen, da dies Verfahren die grösste Reinlichkeit verbürgt und durch die erreichte Siedetemperatur hineingelangte schädliche Bakterien abgetötet werden. Das Prinzip der Geschirrspülmaschine beruht darauf, dass die mit dem gebrauchten Geschirr gefüllten Metallkörbe zunächst in eine bewegte Soda-Seifenlösung von 50 Grad C und dann in einen zweiten Kessel mit reinem Wasser von 100 Grad C kommen. Die Trocknung erfolgt durch die angenommene Wärme auf dem Ablaufbrette von selbst.

Das Schneiden des Brotes und des Belages sowie das Hacken des Fleisches sollte, um das Berühren der Nahrungsmittel nach Möglichkeit zu vermeiden, mit der Maschine erfolgen; aus demselben Grunde sind zum Zerlegen des Fleisches Gabeln, Messer und Geflügelscheren, zum Hinzufügen der Zutaten Löffel und Zangen zu verwenden.

Gemüse und Obst sind grundsätzlich in einwandfreiem Wasser gründlich zu waschen; bei der Verabreichung von rohem Obst sind Schalen mit reinem Wasser den Gästen zum Nachreinigen auf den Tisch zu stellen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bezüglich der Nahrungsmittel sind die tadellose Beschaffenheit aller Rohstoffe sowie deren sauberste Zubereitung natürlich das erste Erfordernis.

Aber selbst dort, wo die Rohstoffe tadellos und die Sauberkeit bei der Zubereitung sichergestellt sind, verstummen die bekannten Klagen über die Hotelküche nicht. Über diesen Gegenstand ist ausserordentlich viel geschrieben worden und die Mehrzahl der Autoren kommt zu folgenden Schlüssen: Der Alkoholzwang in jeder Form, auch durch Preiszuschlag auf Speisen, wenn Getränke, worunter wohl stets Alkohol gemeint ist, nicht dazu genossen werden, ist zu bekämpfen. Alkoholfreie Getränke wie Milch, Mineralwässer, Fruchtsaftlimonaden und Zitronenwasser müssen zu einem angemessenen Preise geliefert werden, wie es für die preussischen Bahnhofswirtschaften bereits vorgesehen ist. Gegen die Bezahlung guten Trinkwassers mit einem kleinen Preise als Entschädigung für die Wirte liessen sich wohl kaum stichhaltige Gründe vorbringen. Die übermässige Bevorzugung des Fleisches sollte abgelöst werden durch Gemüsegänge, Obst und vor allem auch Kartoffeln. Das Obst bürgert sich ja erfreulicherweise teils in rohem Zustande, teils als Eingemachtes in der Speisenfolge immer mehr ein, während merkwürdigerweise die Kartoffel, die doch im bürgerlichen Haushalte eine grosse Rolle spielt, ganz zurücktritt, ja vielfach nicht für „fein" gehalten wird. An ihre Stelle tritt das Weissbrot, während das viel gesündere „halbfeine" oder grobe Brot leider ganz verschwindet. Gerechterweise muss man übrigens hervorheben, dass die grössere Schuld an dieser unvernünftigen Kost das Publikum wohl selbst trägt, da es im Hotel eben in erster Linie Fleisch verlangt und es teilweise sogar besonders aufsucht, um Fleischgerichte, die im Haushalte nicht auf den Tisch kommen, sich dort wohlschmecken zu lassen. Die Hotelbesitzer trifft meines Erachtens die Schuld in erheblich geringerem Grade, da sie sich nach dem Publikum im allgemeinen richten müssen, ohne erhebliche Rücksicht auf den einzelnen nehmen zu können. Die Opfer dieser unvernünftigen Ernährungsweise sind dann in erster Linie die Berufsreisenden und Junggesellen, oft auch Kurgäste. Gerade in den letzten Jahren brechen sich nun vernünftigere Anschauungen bezüglich der Lebensführung in immer weiteren Schichten der Bevölkerung Bahn, und so gehen allmählich immer mehr Hotels zu einer verständigeren Speisenfolge über, wohl auch ermutigt durch die Erfolge der Reform- und vegetarischen Gasthäuser, die in dieser Hinsicht schon viel Gutes geschaffen haben, wenn sie auch oft über das Ziel hinausschiessen.

Starker Kaffee, der sehr schädlich ist, sollte nur auf Wunsch abgegeben werden. In Österreich-Ungarn, wo bekanntlich ein recht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

starker Kaffee verabfolgt wird, verdünnt man denselben verständigerweise sehr stark mit Milch.

Die Speisereste und -Abfälle, welche teilweise in der Form von „Gulasch“ usw. gefürchtet sind, dürfen nur soweit wieder verwandt werden, als sie als Nahrungsmittel und vom hygienischen Standpunkt aus noch als vollwertig anzusehen sind. In Österreich bestehen darüber Vorschriften.

Die Polizeistunde für den Restaurationsbetrieb regelt sich nach den örtlichen Vorschriften. Die Bestimmungen gegen die Trunksucht sowie über die Verabfolgung geistiger Getränke an Minderjährige und zu gewissen Tageszeiten kommen für die Hotels weniger in Betracht als für die Schankwirtschaften.

Zum Schlusse ist daran zu erinnern, dass die Speisen vor Fliegen möglichst zu schützen sind, wie überhaupt in den Hotels auf die Fernhaltung bzw. die Vernichtung allen Ungeziefers, z. B. von Flöhen, Läusen, Wanzen, Ratten und Mäusen nach Kräften hinzuwirken ist. Es mag darauf hingewiesen werden, dass die Vertilgung der letztgenannten Nagetiere durch Mäusetyphus- und Ratinbazillen im Hotelbetriebe nicht statthaft ist, da es erwiesen ist, dass diese mit dem Paratyphus B bzw. dem Gärtnerbazillus, welche für die Menschen gefährlich sind, identisch sind.

Nun kämen wir zu dem Personal selbst. Dieses muss, wie bereits gesagt, zur peinlichsten Sauberkeit erzogen werden. Das erste Erfordernis dazu ist, dass es in der Nähe seiner Arbeitsstätten ausreichende Waschgelegenheiten hat, zu deren Benutzung es streng angehalten wird; das zweite, dass es möglichst eine Berufskleidung trägt. Für die Kellner, welche in Nord- und Mitteldeutschland, teilweise auch in Süddeutschland fast ausschliesslich für die Bedienung der Gäste in den Speise- und Restaurationsräumen in Betracht kommen, besteht diese ja bekanntermassen in dem Ballanzuge. Unzweckmässiger und auch lächerlicher dürfte dieselbe kaum zu wählen gewesen sein. Es muss unbedingt zum mindesten gefordert werden, dass die Kellner eine waschbare grosse weisse Schürze und ebensolche Jacke haben, die häufig gewechselt werden. Man sieht diese Berufskleidung übrigens jetzt immer mehr gerade in den grösseren Hotels, fast immer schon in den zugehörigen Cafés. Hoffentlich folgen auch die kleineren Betriebe diesem guten Beispiel recht bald nach. Ebenso ist für das gesamte Küchenpersonal waschbare Berufskleidung zu fordern, was auch bezüglich der Köche meistens schon erfüllt ist; aber auch für die Stubenmädchen und Hausburschen wäre eine solche dringend wünschenswert. Hat das Hotel eigene Wäscherei, was ja immer anzustreben ist, so sollte die gesamte Berufskleidung zu angemessenen Preisen hier gewaschen werden, um den Leuten unnötige Kosten zu ersparen. Umkleideräume für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das auswärts wohnende Personal und genügend grosse, bequem gelegene und tadellos sauber gehaltene Bade- und Waschgelegenheiten, letztere ganz besonders neben bzw. in sämtlichen Küchenräumen und in unmittelbarer Nähe der Speisen- und Getränkeausgaben sowie in den Personalaborten sind, worauf immer wieder hingewiesen werden muss, hierzu die unentbehrlichen Vorbedingungen.

Damit wären wir bereits zu den hygienischen Forderungen gelangt, welche man im Interesse des Personals selbst stellen muss.

Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes — im Jahre 1907 wurden nach der Berufsstatistik 420000 im Gast- und Schankwirtschaftsgewerbe beschäftigte Personen gezählt — hat die Gesetzgebung hier bereits mehrfach eingegriffen. Das Reichsgesetz betreffend Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben vom 30. März 1903 bestimmt, dass im Betriebe von Gast- und Schankwirtschaften Kinder unter 12 Jahren überhaupt nicht und Mädchen unter 13 Jahren bzw. schulpflichtige nicht bei der Bedienung der Gäste beschäftigt werden dürfen. Kinder von über 12 Jahren dürfen in der Zeit von 8 Uhr abends bis 8 Uhr morgens nicht beschäftigt werden, auch nicht an Sonn- und Feiertagen. Dies gilt nicht nur für fremde, sondern auch für die eigenen Kinder, jedoch ist bei diesen letzteren die untere Verwaltungsbehörde befugt, nach Anhörung der Schulaufsichtsbehörde in Orten von weniger als 20000 Einwohnern für Betriebe, in welchen in der Regel nur zur Familie des Arbeitgebers gehörende Personen beschäftigt werden, Ausnahmen zuzulassen. Ferner hat der Bundesrat von dem ihm nach § 120e Absatz 3 der Gewerbeordnung zustehenden Rechte Gebrauch gemacht und die Beschäftigung der Gehilfen und Lehrlinge in Gast- und Schankwirtschaften durch die Bekanntmachung vom 23. Januar 1902 geregelt. Diese Bundesratsbestimmungen beziehen sich jedoch nicht auf das gesamte Hotelpersonal, sondern nur auf solche Personen männlichen und weiblichen Geschlechts, welche als Oberkellner, Kellner oder Kellnerlehrlinge, als Köche oder Kochlehrlinge, am Büfett oder mit dem Fertigmachen kalter Speisen beschäftigt werden. Die Frage, ob auch Aushilfspersonal, insbesondere Dienstboten, die im Haushalte des Gastwirts beschäftigt sind und nur aushilfsweise Dienste im Gastwirtsbetriebe verrichten, unter die Bundesratsverordnung fallen, hat das Oberlandesgericht Köln in einer Entscheidung dahin beantwortet, dass Dienstboten des Hotelbesitzers, die zwar nicht fortgesetzt, aber regelmässig zu bestimmten Zeiten mit in der Verordnung aufgeführten Arbeiten betraut sind, als Gehilfen im Sinne der Bundesratsbekanntmachung zu betrachten sind.

Die wesentlichen Bestandteile der Ruhezeitverordnung sind folgende:

Jedem Gehilfen und Lehrling von über 16 Jahren ist für die Woche siebenmal eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens acht Stunden zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gewähren, für jugendliche Angestellte, also für Gehilfen und Lehrlinge unter 16 Jahren, hat dagegen die Ruhezeit mindestens neun Stunden zu betragen. Gehilfen und Lehrlinge unter 16 Jahren dürfen in der Zeit von 10 Uhr abends bis 6 Uhr morgens nicht beschäftigt werden; weibliche Personen zwischen 16 und 18 Jahren nicht zur Bedienung von Gästen in dieser Zeit. Eine 24stündige Ruhepause sieht die Verordnung alle drei Wochen in Orten bis zu 20000 Einwohnern und alle zwei Wochen in Orten über 20000 Einwohnern vor. Ausserdem sind den Angestellten in den übrigen Wochen an einem Tage sechs zusammenhängende freie Stunden, und zwar in der Zeit von morgens 8 bis abends 10 Uhr, zu gewähren. Der Zeitraum zwischen zwei Ruhezeiten, welcher auch die Arbeitsbereitschaft und die Pausen umfasst, darf bei Gehilfen höchstens 16 Stunden, bei Lehrlingen höchstens 15 Stunden betragen. Ausnahmen von diesen Bestimmungen können in Bade- und Kurorten durch die höhere Verwaltungsbehörde zugelassen werden, und zwar insoweit, als für die Dauer von drei Monaten eine Verkürzung der täglichen ununterbrochenen Ruhezeit der Gehilfen und Lehrlinge von über 16 Jahren um eine Stunde gestattet werden kann. Dafür müssen aber täglich zwei Stunden Ruhepausen während der Arbeitszeit gegeben werden. Wird von dieser Ausnahmebestimmung Gebrauch gemacht, dann darf der Zeitraum zwischen zwei Ruhezeiten höchstens 17 Stunden betragen. Eine Verlängerung der zwischen den Ruhezeiten liegenden Arbeitszeit ist 60mal im Jahre zulässig, und zwar derart, dass jeder Fall, wo auch nur für einen einzigen Gehilfen oder Lehrling diese Verlängerung stattgefunden hat, in Anrechnung kommt. Die Durchführung dieser Vorschriften ist durch Revision sichergestellt. Gegen diese Anordnungen ist sowohl seitens der Hotelbesitzer als auch seitens der Angestellten Widerspruch erhoben worden; seitens der Hotelbesitzer besonders mit der Begründung, dass diese Verordnung zu schematisch sei, um dem Wesen des Gastwirtschaftsgewerbes, das sehr verschiedenartige Betriebe in sich schliesse, entsprechen zu können, seitens der Angestellten mit der Begründung, dass alle Angestellten im Hotelberufe, also auch die Hausdiener, Zimmermädchen, Portiers usw. in diese Bestimmungen einbezogen und die Ruhezeiten verlängert werden müssten.

Den gesundheitlichen Verhältnissen der Kellner, die bekanntlich recht schlechte sind, müssen wir uns noch besonders zuwenden. Leider ergreifen diesen aufreibenden Beruf gerade vielfach schwächliche und kränkliche Leute. Aber auch ursprünglich Gesunde werden durch den Kellnerberuf, der eine sehr unregelmässige Lebensweise mit sich bringt und ausserdem zu Ausschweifungen verleitet, gesundheitlich oft geschädigt. Es ist zu verlangen, dass die Kellner Gelegenheit zum Sitzen (Plattfüsse! und X-Beine!), zum Geniessen alkoholfreier Getränke und genügend Zeit zum Essen sowie zum Spazierengehen bei Tage haben. Bei schlechtem Allgemeinbefinden sowie bei Anzeichen beginnender Erkrankung, besonders an Tuberkulose, ist die frühzeitige Einleitung von Kuren in Walderholungsstätten, Heilstätten und Krankenhäusern zu fordern.

Für die Angestellten, welche im Hotel selbst schlafen, müssen hygienisch einwandfreie Schlafgelegenheiten geschaffen werden,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wobei die weiter oben erörterten Gesichtspunkte zu beachten sind. Die Bettwäsche und Handtücher sind in angemessenen Abständen zu wechseln. Regelmässige Ortsbesichtigungen durch die Kreisärzte und durch Wohnungsinspektoren wären anzustreben.

Wir kämen nun zu den Massnahmen, welche gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten in den und durch die Hotels zu ergreifen wären. Ein grosser Teil der in der vorliegenden Arbeit abgehandelten Punkte zielt ja letzten Endes darauf ab, die Ansteckungsgefahr auf ein Mindestmass herabzusetzen. Die Möglichkeit, mit Leuten zusammenzukommen, welche mit ansteckenden Krankheiten behaftet sind, oder durch diese infizierte Gegenstände benutzen zu müssen, ist an sich nie aus der Welt zu schaffen. Die Bazillenträger, welche klinisch nicht erkrankt oder von ihrer Krankheit bereits genesen sind, und diejenigen, bei welchen ansteckende Krankheiten kurz vor dem Ausbruch stehen, sind ja in keiner Weise für ihre Mitmenschen als Kranke zu erkennen, und ebensowenig in einer Reihe von Fällen die Tuberkulösen, Granulösen, Bandwurmträger, Krätze-, Haut-, Haar- und Geschlechtskranken. Der einzig mögliche Schutz liegt in der strengen Durchführung aller hygienischen Forderungen im gesamten Hotelbetrieb, in erster Linie der Einhaltung grösster Sauberkeit.

Die Aufnahme von Personen, welche z. B. auf der Reise sicher oder wahrscheinlich an einer ansteckenden Krankheit, z. B. Scharlach, Diphtherie, Ruhr o. ä. erkrankt sind, wird von dem Hotelwirte, sofern ihm dies bekannt ist, sicher stets mit Recht verweigert werden. Erkrankt nun aber einer der Gäste oder sonstigen Insassen des Hotels an einer ansteckenden Krankheit, so geben das Reichsgesetz betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 und für Preussen das preussische Gesetz betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 die Richtschnur für die zu ergreifenden Massnahmen ab. Die Meldepflicht ist (bis auf die Tuberkulose) gesetzlich gesichert und liegt in erster Linie dem zugezogenen Arzte, in zweiter dem Haushaltungsvorstande, in diesem Falle also dem Hotelwirte, ob. Die sofortige Überführung in ein Krankenhaus und anschliessende Desinfektion der benutzten Räume und Gebrauchsgegenstände wird und muss stets erfolgen. Wird diesen Massnahmen Widerstand entgegengesetzt, so wird, wenn nicht ganz besondere Gründe dagegen sprechen, der beamtete Arzt die Schliessung des Hotels durch die Polizei veranlassen müssen, denn eine Isolierung, welche weitere Übertragungen mit Sicherheit ausschliessen liesse, ist im Hotelbetrieb als schwer möglich anzusehen. In den Städten bis herab zu den kleinsten wird sich hierbei eine Schwierigkeit in Deutschland wohl selten ergeben. Schlimmer sah es bis vor kurzem für die Hotels

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der kleineren Kurorte aus. Aber auch für diese sind Krankenhäuser und Desinfektoren jetzt wohl überall erreichbar und für Preussen (und Sachsen) besteht jetzt der bereits früher erwähnte Ministerialerlass vom 28. Januar 1908, der für sämtliche Kur- und Badeorte, in denen die Hotels doch fast ausschliesslich liegen, mindestens zwei geeignete Isolierräume für die Aufnahme von Kranken mit übertragbaren Krankheiten sowie des Pflegers, das Vorhandensein von Desinfektionsvorrichtungen und Apparaten, die Anwesenheit eines ausgebildeten Desinfektors am Orte und die Sicherstellung ärztlicher Hilfe vorschreibt.

Natürlich wird der beamtete Arzt bei derartigen Erkrankungsfällen die grösstmögliche Rücksicht walten lassen und jedes unnütze Aufsehen vermeiden, da er berücksichtigen wird, dass in Kurorten z. B. tatsächlich die Existenz eines Hotelwirtes durch ungeschickte Behandlung dieser Frage einfach vernichtet werden kann, während für die Sache selbst vielleicht nichts gewonnen wird.

Sehr zweckmässig wäre es, wenn in grösseren Hotels, ganz besonders natürlich in Kurorten, ein oder mehrere Zimmer vorgesehen wären, in welche Personen, die sich krank fühlen, von vornherein gelegt würden. Diese Zimmer müssten dann besonders ruhig liegen und leicht zu säubern bzw. zu desinfizieren sein.

Weiter, glaube ich, darf man nicht gehen, und Forderungen, welche z. B. dahinzielen, dass der Wirt bei „Verdachtsfällen“ von sich aus die Desinfektion veranlassen und das Essgeschirr besonders behandeln müsse, sind einfach unausführbar. Abgesehen davon, dass in Hotels bei berechtigtem Verdacht auf akute Infektionskrankheiten ein Arzt fast ausnahmslos zugezogen werden wird, würden wir durch derartige Vorschriften die Laiendiagnose nur fördern und gewaltsam grosszüchten. Pünktliche Sauberkeit in allem und das grundsätzliche Auskochen der Wäsche und Ausbrühen des Ess- und Trinkgeschirres, soweit es irgend möglich ist, bieten da den besten Schutz.

Besonders schwierig liegen die Verhältnisse bei der Tuberkulose. In Sachsen und Baden ist den Wirten die Anzeigepflicht über Tuberkulose auferlegt. Das ist aber doch fast ausschliesslich in Kurorten durchführbar, wo Tuberkulöse, die als solche bekannt sind, für längere Zeit im Hotel Wohnung nehmen. Da allerdings ist die Schlussdesinfektion (wenn möglich auch die fortlaufende) sehr zu begrüssen und auch sehr notwendig. Kurorte, die besonders von Tuberkulösen aufgesucht werden, pflegen auch entsprechende Polizeiverordnungen zu erlassen, so z. B. Lippspringe am 26. April 1891. Bornträger weist auch besonders auf eine Polizeiverordnung für Barmen vom 12. März 1903 hin, die besagt, dass Ärzte, welche in Gasthäusern an Tuberkulose Erkrankte behandeln, der Polizei-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated for guest (Massachusetts Institute of Technology) on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

behörde binnen 24 Stunden Anzeige zu erstatten haben. Das ist selbstverständlich sehr zu begrüssen, denn hier dient eben als Unterlage eine ärztliche und keine Laiendiagnose. Der Wirt ist nur verpflichtet, die angeordnete Desinfektion vornehmen zu lassen. Wenn die Kosten von den Wirten eingetrieben werden, so erscheint mir das, sofern die Erkrankten Gäste sind, in den Fällen, in denen die Auslagen nicht wieder von diesen eingezogen werden können, hart und wohl auch nicht ganz zweckmässig, da es dann viel leichter zu Vertuschungsversuchen kommen wird. Für solche Fälle müssen eben öffentliche Mittel bereitgestellt werden.

Hotelwirte, welche selbst an Tuberkulose leiden oder tuberkulöse Angehörige haben, müssen auf das peinlichste darauf achten, dass sie ihr Personal und die Gäste nicht gefährden. Erwägungen darüber, ob man ihnen die Anzeigepflicht auferlegen sollte, sind z. Z. rein theoretisch und brauchen daher nicht erörtert zu werden.

Ziemlich ratlos steht man nun den Hotelangestellten gegenüber, die an offener Tuberkulose leiden, was bekanntlich bei Kellnern häufig der Fall ist. Zwar ist es sicher, dass die Tuberkulose in erster Linie eine Wohnungs- und Kinderkrankheit ist, und dass auch der tuberkulöse Kellner wohl selten einen Gast so infizieren wird, dass dieser an Tuberkulose erkrankt; wenn man daher auch diese Gefahr nicht überschätzen darf, was häufig geschieht, so ist es doch selbstverständlich, dass man nach Möglichkeit versuchen wird, Kellner mit offener Tuberkulose aus ihrem Berufe zu entfernen. Es ist aber, wie bei den meisten Tuberkulösen, recht schwer, sie in anderen geeigneteren Berufen unterzubringen. Man wird sie möglichst früh und ausgiebig in Heilstätten und Krankenhäuser senden, bzw. invalidisieren müssen. Im übrigen sind sie über ihr Leiden genau aufzuklären, und es sind ihnen Verhaltungsmassregeln zu geben; dies geschieht ja jetzt durch die Heilstätten und Lungenfürsorgestellen in ausgedehntem Masse. Ein erhöhter Nachdruck dagegen muss auf die Fernhaltung von Bazillenträgern aus dem Hotelbetriebe bei den akuten Infektionskrankheiten, besonders Typhus, Paratyphus, Ruhr und Diphtherie gelegt werden. Wir stossen da, selbst wenn uns die Bazillenträger bekannt sind, auf die bekannten Schwierigkeiten, aber in diesem Falle dürfte Nachsicht im Interesse der dauernd schwer gefährdeten Allgemeinheit nicht am Platze sein. Derartige Bazillenträger dürfen, wenn es auch für den einzelnen sehr hart sein mag, im Hotelbetrieb nicht geduldet werden.

Die gefürchtete und aus naheliegenden Gründen so oft behauptete Übertragung von Geschlechtskrankheiten durch die Hotels dürfte in Wahrheit nicht gerade häufig vorkommen und ist bei Sauberkeit des Betriebs, besonders bezüglich der Ess- und Trinkgeschirre, der Betten, der Bade- und Waschgelegenheiten und der Klosetts ziemlich ausgeschlossen.

Sehr viel häufiger kommt geschlechtskrankes weibliches Personal als Gefahr für die männlichen Hotelbewohner in Frage, aber diese Gefahr beschwört der Betreffende doch selbst herauf. Allzu lockere Mädchen wird der Wirt natürlich entlassen müssen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Damit wären wir zum Schlusse der vorliegenden Arbeit gekommen. Die aufgestellten Forderungen sind, wie schon mehrfach erwähnt, in vielen Hotels mehr oder weniger vollständig erfüllt, da den hygienischen Fragen seitens der Hotelbesitzer besonders seit den letzten zehn Jahren ein anerkennenswertes Verständnis entgegengebracht wird. Naturgemäss wird man bezüglich mancher Einzelheiten, insbesondere bei der Einrichtung, Zugeständnisse machen müssen. Vom Hotel Adlon, Berlin, z. B., dessen eingehende Besichtigung mir liebenswürdigst gestattet wurde, wird man die etwas spartanische Einrichtung, wie sie im Vorstehenden für Hotelzimmer als Muster aufgestellt wurde, nicht gut verlangen können, und das gleiche gilt von vielen anderen grossen Hotels (z. B. dem prachtvollen, eben eröffneten Fürstenhof in Dortmund). Da ist aber auch in Betracht zu ziehen, dass in derartigen Hotels eine bis aufs äusserste getriebene Reinlichkeit zu herrschen und das Publikum, welches in denselben Wohnung nimmt, durch seine ganzen Lebensgewohnheiten hygienisch gut erzogen zu sein pflegt. Die meisten Hotels jedoch, die derartige Aufwendungen naturgemäss nicht machen können, werden bei grösster Einfachheit ihrer Einrichtungen im Sinne der vorstehenden Ausführungen, wenn die erforderliche Reinlichkeit damit verbunden ist, den berechtigten Forderungen der Hygiene sicher am meisten Rechnung tragen und gleichzeitig wirtschaftlich am besten fahren.

Sehr beachtungswert erscheint mir eine Anregung von J. Wäscher: Könnte nicht der Verein für Volkshygiene in Verbindung mit dem Verein deutscher Gasthofbesitzer, dem Verein reisender Kaufleute, den Verkehrs-, Wander- und ähnlichen Vereinen eine Liste hygienisch einwandfreier Hotels führen, die zur Empfehlung für die Reisenden in geeigneter Weise veröffentlicht werden müsste, und ferner vielleicht Prämien und im Bedarfsfalle Unterstützungen gewähren? Der französische Verein für Gesundheitspflege in Paris soll bereits in diesem Sinne tätig sein.

Auf seiner letzten Tagung in Wien hat nun der Internationale Hotelbesitzerverein einen „Bildungsausschuss für das Hotel- und Gastwirtschaftsgewerbe“ eingesetzt, der in den letzten Monaten mehrfach in Berlin tagte und in seiner Schlusssitzung einstimmig die Errichtung einer „internationalen Hotel-Hochschule“ in Düsseldorf beschlossen und die Mittel dazu bewilligt hat. Sicherlich wird in dem Lehrplan dieser Hochschule das Kapitel „Hotelhygiene“ einen breiten Raum einnehmen. Die Früchte davon werden sich dann hoffentlich bald auch dort, wo es bisher noch an vielerlei fehlte, bemerkbar machen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Literaturbericht.

Schmidt, F. A., Unser Körper. [Handbuch der Anatomie, Physiologie und Hygiene der Leibesübungen. 4. Aufl.] (Leipzig 1913. R. Voigtländer.)

Dass das Buch bereits in der vierten Auflage erschienen ist, kann wohl als das beste Zeichen seines Wertes gelten. Für alle, welche sich durch Leibesübungen gesund und frisch erhalten wollen, insbesondere für Turner und Turnlehrer, Schulmänner und Erzieher, Ärzte, Offiziere usw. wird es unentbehrlich sein.

In einem einleitenden Kapitel orientiert der Verfasser über das wichtigste aus der menschlichen Entwicklung und bespricht äussere und innere Formverhältnisse, Körperproportionen, Wuchsformen usw. in raschen Zügen. Der erste Hauptteil befasst sich sodann mit der Knochen-, Gelenk- und Muskellehre, während der zweite Herz und Kreislauf des Blutes, Lunge und Atmung, Haut, Verdauung und Ernährung, Harnorgane und das Nervensystem behandelt. Jedes Organ des menschlichen Körpers wird im Spiegel der Anatomie, Physiologie und, soweit es die Leibesübungen verlangen, auch der Pathologie betrachtet, wobei der Schulhygiene die gebührende Beachtung geschenkt wird. Dieser Darstellung des Baues und Lebens unseres Körpers schliesst sich in einem dritten Abschnitt als „Bewegungslehre der Leibesübungen“ der in allen Beziehungen gelungene Versuch an, nicht nur die Mechanik der verschiedenen Übungsarten sowie deren physiologische und gesundheitliche Einwirkungen zu erörtern, sondern auch stete Hinweise auf den praktischen Betrieb zu geben. Die Neubearbeitung des Buches erstreckt sich auf alle Abschnitte. Kein Kapitel ist ohne Änderung und grössere Zusätze geblieben; manche Abschnitte sind gänzlich umgeschrieben, einzelne neue hinzugesetzt worden. Alle Ergebnisse auf dem engeren Gebiete der Leibesübungen sowohl, wie auf dem der Anatomie und Physiologie sind bis in die jüngste Zeit hinein berücksichtigt worden. Eine wesentliche Bereicherung hat das Buch durch einen Anhang über „Die ersten Hilfen bei Unglücksfällen“ die im Betrieb von Leibesübungen sich ereignen können, erfahren.

Es gibt wohl kein Buch über den gesundheitlichen Wert der Leibesübungen, welches sich dem vorliegenden an die Seite stellen liesse. Selter (Leipzig).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Handbuch der Tuberkulose. [In fünf Bänden unter Mitwirkung von Fachgenossen herausgegeben von Prof. Dr. L. Brauer-Hamburg, Dr. G. Schröder-Schömberg, Dr. F. Blumenfeld-Wiesbaden.] (Leipzig 1914. Johann Ambrosius Barth. I. Bd.)

Das Handbuch stellt die zweite Auflage des in den Jahren 1903/04 von Schröder und Blumenfeld herausgegebenen Handbuchs der Therapie der chronischen Lungenschwindsucht dar. Das gegenwärtige Handbuch will die Therapie nicht vernachlässigen; daneben sollen aber auch die übrigen Fragen der intensiven Tuberkuloseforschung der letzten Jahre ihre Berücksichtigung finden, so die Studien über die verschiedenen Formen der Tuberkulose-Erreger, über Immunität, Einfluss der sozialen Faktoren usw. Dementsprechend enthält die erste Abteilung des vorliegenden ersten Bandes folgende Kapitel: Die historische Übersicht (Aug. Predöhl-Hamburg); Pathologische Anatomie (N. Ph. Tendeloo-Leiden); Der Erreger (H. Much-Hamburg); Die Ansteckungswege der Tuberkulose (P. H. Römer-Marburg); Immunität (H. Much); Disposition und individuelle Prophylaxe (F. Martius-Rostock); Epidemiologie (A. Gottstein-Charlottenburg); Bekämpfung der Tiertuberkulose (C. Damman-Hannover); Tuberkulose in sozialer Beziehung (M. Kirchner-Berlin). — Die zweite Abteilung behandelt die Lungentuberkulose in folgenden Kapiteln: Diagnose (A. Brecke-Isny); Die klinische Bedeutung der Tuberkulinreaktionen (J. Ritter-Geesthacht); Das Röntgenverfahren bei der Lungentuberkulose (A. Lorey-Hamburg); Die Verwendung der Thorakoskopie und Laparaskopie für die Diagnose tuberkulöser Erkrankungen (H. C. Jacobaeus-Stockholm); Die klinischen Formen der Tuberkulose (E. Meissen-Essen).

Schon auf Grund des ersten Bandes kann man sagen, dass das Handbuch der Tuberkulose eine wertvolle Bereicherung der Tuberkuloseliteratur ist, die jedem auf diesem Gebiete interessierten Arzte in allen Fragen eine erschöpfende Antwort geben wird.

Selter (Leipzig).

Fischer, Ferd., Das Wasser, seine Gewinnung, Verwendung und Beseitigung. [Mit besonderer Berücksichtigung der Flussverunreinigung.] (Leipzig 1914. Otto Spamer.)

Das Buch will eine chemische Technologie des Wassers darstellen, die der chemischen Industrie und auch anderen Gewerben ein Ratgeber sowohl bei Verwendung und Gewinnung von Wasser wie bei Abführung der Abwässer sein soll.

Zunächst wird die Zusammensetzung, Untersuchung und Gewinnung des Wassers behandelt, dann ausführlich der Einfluss, welchen die Bestandteile eines Wassers auf die verschiedenen Verwendungszwecke haben. Weiter wird nicht nur die Reinigung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wassers für technische Zwecke, sondern auch des Leitungs- bzw. Trinkwassers für Städte und grössere Betriebe beschrieben. Nicht minder eingehend ist die Art und etwaige Reinigung der Abwässer und die Flussverunreinigung dargestellt, wobei die übertriebenen Forderungen der Fischerei und Landwirtschaft zurückgewiesen werden. Dem Text beigefügt sind die gesetzlichen Bestimmungen über Einrichtung, Betrieb, Überwachung öffentlicher Wasserversorgungsanlagen und über die Verunreinigung der Flüsse.

Selter (Leipzig).

Korff-Petersen, Über Kühlung von Wohnräumen. (Ztschr. f. Hyg., Bd. 16, Heft 1.)

Unsere Vorfahren in der Mammuthöhle haben die Frage nach der Erwärmung des Wohnraumes schon praktisch gestellt und gelöst. Der Fortgang der Jahrtausende brachte uns nur mehr Fortschritte in der Erwärmungstechnik: Ofen, Warmwasserheizung, Elektrizität. Die Frage der Kühlung des Wohnraumes aber ist eine Frage des 20. Jahrhunderts.

Einen bemerkenswerten Beitrag zur Lösung dieser Frage liefert Korff-Petersen, der schon eingangs betont, dass eine wirksame Kühlanlage recht hohe Kosten verursacht und auch das Problem der künstlichen Kühlung recht viele technische Schwierigkeiten enthält.

Immerhin ergeben sich nun folgende Möglichkeiten, um die Wohnraumtemperatur zu beeinflussen, und zwar durch:

A. Luftkühlung, durch Wasserverdunstung oder Einleitung gekühlter Luft;

B. durch Kühlhaltung der Wände;

C. durch Aufstellung von sog. Kühlkörpern.

Wie seine Versuche mit energischer Wasserverdunstung zeigten, ist auf diesem Wege eine Abkühlung nicht zu erreichen: die relative Feuchtigkeit steigt viel schneller, als die Temperatur sinkt.

Ermutigender sind die Erfolge mit Zufuhr tiefgekühlter Luft — die bis jetzt vorhandenen Anlagen (im Rheinland das Stadttheater in Cöln) arbeiten nach diesem Modus. In dem erwähnten Theater wird bei ungünstigen Temperaturverhältnissen höchstens 23° bei etwa 65 % relativer Feuchtigkeit beobachtet.

Es ist aber von Wichtigkeit, dafür Sorge zu tragen, dass die zugeleitete Kühlluft sich nicht wieder an den durch die Aussentemperatur erwärmten Mauern erhitzt, wie Korff-Petersen an Beobachtungsreihen in der Berliner Deutschen Bank feststellen konnte; Luftkanäle sind zweckmässig in kühle Wände zu legen.

Ein Ansteigen der Temperatur tritt aber bei steter Benutzung des Zimmers trotzdem ein, wenn auch die Temperaturgrade unter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Normalen bleiben. Ein weiterer Missstand zeigte sich darin, dass an einzelnen Stellen die Luftströmung so stark werden kann, dass ein Arbeiten mit Gasflammen unmöglich wird.

Auf dem Wege der Kühlhaltung oder Auskühlung der Wände ist bis jetzt ein Erfolg nicht zu erreichen gewesen. Durch besondere Wandkonstruktion mit schlecht leitendem Material und hohem, ruhendem Luftgehalt (der rheinische Schwemmstein entspricht diesen Anforderungen in hohem Masse) erreicht man wohl eine ziemlich konstante, gleichmässige Temperatur, aber keine eigentliche Kühlhaltung. In verschiedenen Zimmern aufgestellte Kühlkörper (es waren Kühlschlangen mit fliessendem Wasser von etwa 12°) brachten keine erhebliche Temperatursenkung, die Abkühlung durch Strahlung wurde aber von den sich im Zimmer aufhaltenden Personen durchweg als unangenehm empfunden. Von der blossen Aufstellung freistehender Kühlkörper wird man mithin keine nennenswerten Erfolge erwarten dürfen. Führt man jedoch mit Ausschluss der Strahlung die am Kühlkörper abgekühlte Luft ohne Zugerscheinungen ins Zimmer, so ergaben die Versuche gegenüber dem Kontrollzimmer Temperatursenkungen bis zu 3°, praktisch schon ziemlich erheblich. Gelingt es, die günstigen Verhältnisse für Luftgeschwindigkeit, Oberflächenausbildung des Kühlkörpers und der Wassertemperatur zu gewinnen, so ist die grundsätzliche Ablehnung dieser Kühleinrichtungen seitens mancher Heizungstechniker nicht berechtigt. Vielmehr erscheint ein solches System entschieden technisch durchführbar und hygienisch wirkungsvoll.

Hilgers (Leipzig).

Wiedmann, Studien über die Temperatur unserer Getränke. (Ztschr. f. Hyg., Bd. 77, Heft 1.)

In einer grossen Versuchsreihe stellt Verfasser die Temperaturen fest, bei denen unsere sog. warmen Speisen und Getränke genossen werden. In einem gut bürgerlichen Königsberger Restaurant hatte die aufgetragene Suppe eine Temperatur von durchschnittlich 57° C; Kaffee war 45, Milch 51, Grog $62^1/_2$° C warm; in einem vornehmen Restaurant war die Temperatur der Getränke durchschnittlich um 10° niedriger; auffallend hoch waren die Temperaturzahlen in einer Kaschemme, einem bekannten Königsberger „Flecklokal“: 65—68 (!)° C waren keine Seltenheit.

In der Familie schwankten naturgemäss die Werte erheblich; sie waren durchschnittlich noch um einige Grad höher als die oben angeführten. Es zeigte sich also die überraschende Tatsache, dass die meisten Menschen in Deutschland in ihren Wohnungen Getränke zu sich nehmen, die höher temperiert sind als die Getränke in Restaurationen. Selbstverständlich findet schnell eine Gewöhnung an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

solch hohe Temperaturen statt und das feine Gefühl für Temperaturunterschiede geht verloren. Wie Verfasser auf seinen Reisen feststellen konnte, haben weder Klima noch Jahreszeit noch Rasse Einfluss auf die Temperatur der genossenen Getränke.

Hilgers (Leipzig).

Friedmann, Über den Geschmack des harten Wassers. (Ztschr. f. Hyg., Bd. 77, Heft 1.)

Von dem Gedanken ausgehend, dass hartes Wasser den meisten Menschen geschmacklich mehr zusagt als weiches Wasser, versucht Friedmann den Ursachen hierzu nachzuspüren. Er leitete in absolut reines destilliertes Wasser Kohlensäure und suchte nun festzustellen, wann Versuchspersonen in dem ihnen blind gereichten Wasser Kohlensäure schmecken konnten. Unter 116 mg im Liter wurde Kohlensäure in reinem destillierten Wasser niemals geschmeckt. Zwischen 116 und 246 mg waren die Angaben manchmal noch schwankend; von da an wurde sie deutlich erkannt. Bei hartem, d. h. reichlich Karbonate der Erdalkalien enthaltenden Wässern wurde sie erheblich früher wahrgenommen. Wasser wurde immer als „hart" erkannt, wenn die Härte über 42 deutschen Härtegraden lag. So bestätigen und erklären die Versuche die vielfach verbreitete Ansicht, dass hartes Wasser besser schmeckt als weiches und den sog. „Geschmack des harten Wassers".

Hilgers (Leipzig).

Beyrowsky, Tödliche Unfälle im Strassenverkehr durch Überfahrenwerden. (Wiener med. Woch. 1913, Nr. 46.)

Verfasser sucht die Frage zu beantworten, ob man aus den Verletzungen, die ein Überfahrener bietet, sichere Schlüsse ziehen kann, welcher Art das in Frage stehende Fuhrwerk gewesen ist. Er bedient sich dabei der Unfallstatistik der Stadt Wien, und zwar von 1899 an, nämlich dem Jahre, in welchem sich in Wien der erste Autounfall ereignete.

In dieser Zeit hat sich die Zahl der durch Überfahrenwerden Getöteten verdreifacht. An diesem Plus beteiligen sich aber die Lastwagen mit Pferdebetrieb ebenso stark wie die schnellfahrenden Automobile. Verfasser führt dies darauf zurück, dass ein schnellfahrender Pferdewagen zirka viermal so lange zum Stoppen braucht als ein gleich schnellfahrendes Auto. Nach seinen Untersuchungen stellt jedes Überfahren ein kombiniertes Trauma dar, das sich aus einer Anzahl von Einzeltraumen zusammensetzt, so dass man etwa folgendes Schema als Regel aufstellen kann: das Anstossen, das Niederwerfen oder Zurseiteschleudern, das Wegschieben oder Weiterrollen, das Mit- oder Nachschleifen und das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eigentliche Überfahren. Dabei können natürlich einzelne Glieder dieser Kette fehlen und eine Reihe von Variationsmöglichkeiten eintreten.

Verfasser kommt zu dem Schluss, dass man nur in einzelnen Fällen aus den Symptomen, die ein Überfahren bietet, auf die Wagenart schliessen kann, dass aber in den weitaus meisten Fällen die verschiedenen Gefähre keine für sie charakteristischen Spuren an dem Verletzten hinterlassen. Vasen (Bonn).

Thiemich, Die Amenorrhoe der Stillenden und ihr Einfluss auf die Neukonzeption. (Med. Klinik 1913.)

Der bekannte Leipziger Kinderarzt hat an 1200 stillenden Frauen Beobachtungen angestellt über das Verhalten der Menstruation und über den Eintritt einer neuen Schwangerschaft. Bei den mehrgebärenden Frauen erstreckten sich die Nachforschungen auch auf das Verhalten nach den früheren Kindern, die zum grossen Teil nicht gestillt worden waren.

Verfasser bestätigt die Erfahrungen früherer Autoren, dass die Mehrzahl der Frauen nach einer Niederkunft so lange ohne Menstruation blieb und (trotz vorhandener Gelegenheit) nicht wieder schwanger wurde, als die Leistung der Brustdrüse auf der Höhe war, d. h. als das Kind ausschliesslich an der Brust trank. Demnach würde das Stillen einen zwar nicht absoluten, aber sehr beträchtlichen relativen Schutz gegen eine neue Konzeption geben in einer Zeit, in welcher eine neue Schwangerschaft einerseits die Mutter der Gefahr des vorzeitigen Aufbrauchs aussetzt und anderseits das Gedeihen des Kindes gefährdet, dem häufig auch das für die Weiterentwicklung notwendige Mindestmass von mütterlicher Pflege entzogen wird.

Sehr geburtenreiche Familien mit zehn bis zwölf Kindern hat Verfasser nur in wirklich proletarischen Verhältnissen gefunden, und zwar ausnahmslos vereinigt 1. mit künstlicher Ernährung von Geburt an oder nach den ersten ein bis zwei Wochen, und 2. mit übergrosser, meist 50 % weit übersteigender Sterblichkeit im ersten Lebensjahr. Vasen (Bonn).

Drew, Hygiene im Friseurgewerbe, die Haarpflege. (Verlag: Deutsche allgemeine Friseurzeitung, Berlin W.)

In allgemeinverständlicher Form eine ausgedehnte Übersicht über die Möglichkeiten von Krankheitsübertragungen im Friseurladen, über die Art, Sitz und die Erscheinungen der Krankheiten selbst und über die Massnahmen diesen Möglichkeiten zu begegnen, bietet Drews in vorliegendem Schriftchen, das die glückliche Mitte zwischen populärer Darstellung und wissenschaftlicher Genauigkeit hält. In

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einem modernen und nach den Regeln der heutigen Hygiene eingerichteten Friseurgeschäft darf die Übertragung einer Krankheit unter keinen Umständen vorkommen, das ist das Ziel und der Zweck des Büchleins. Vor allem lerne der Friseur: sauber sein im weitesten Sinne, auf sich, seine Instrumente und — last not least — auf seine Kunden genau Obacht geben. Und, da zum Erkennen das Kennen gehört, so werden in breiter, leichtverständlicher Form die für ihn wichtigen Krankheiten und Krankheitsformen eingehend geschildert. Zuerst die ansteckenden Erkrankungen des behaarten Kopfes und Bartes, deren Erreger zur Gruppe der Pilze gehören: Microsporie, Trichophytie, Favus. Wo die Erreger bekannt sind, werden deren Abbildungen hinzugefügt, gleichzeitig werden charakteristische Abbildungen der Krankheitsbilder hinzugegeben, dann werden die Erkrankungen durch tierische Parasiten (Kopf- und Filzläuse), immerhin seltenere Erkrankungsformen besprochen. Viel eingehender beschäftigt es sich mit den durch Spaltpilze hervorgerufenen Erkrankungen, Pustelflechte, Furunkel, Karbunkel, Milzbrand, Bartfinne, Tuberkulose und vor allem Syphilis. Diese ist im Sinne der Folgenschwere einer solchen Erkrankung eingehendst in ihrer Geschichte, wechselnden Erscheinungsformen, Übertragungsfähigkeit und Übertragungsart (Rasierschanker) beschrieben. Da die Lokalisation von ausschlaggebender Bedeutung ist, so ist ihr, mit vielen guten Abbildungen erläutert, ein breiter Raum gewidmet. Von ansteckenden Krankheiten, deren Erreger noch unbekannt sind, erwähnt er vor allem die kreisförmige und kleinfleckige Kahlheit.

Die praktische Seite des Büchleins zeigt sich in den Vorschlägen zur Hygiene des Friseurgewerbes und da lautet das Fundamentalwort: Sauberkeit. Der Meister sehe auf peinliche Sauberkeit bei sich, bei seinen Instrumenten und bei seinen Gehilfen. Auf sich: da er mit gutem Beispiel vorangehen soll; zu seinen Gehilfen: da Unsauberkeit die Möglichkeit für die Übertragung verhundertfacht; bei seinen Instrumenten: da bei sauberer Waschung die Übertragungsmöglichkeit auf ein Minimum verringert ist. Genaue Anweisung über die Art und Weise, die Kosten und den Nutzeffekt der chemischen und mechanischen Reinigung und Desinfektion sind beigefügt. Sie machen das Büchlein praktisch wertvoll. Auch die Anwendung blutstillender Mittel als Krankheitsübertragungsmodus, der richtige und unrichtige Gebrauch der Seifen, Schminken und Pasten ist in den Kreis der Erörterung gezogen. Zum Schlusse sind noch die Vorschriften einer Verordnung zugefügt, die sich mit der Hygiene der Friseurgeschäfte befassen, ein Beweis, welche Wichtigkeit auch die Behörde der Hygiene der Friseursalons beimisst.

Ein Anhang, betitelt die Haarpflege, gibt eine längere Über-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sicht über die anatomische Beschaffenheit der Haare und des Haarbodens, über die gebräuchlichsten Mittel und Methoden zur Gesunderhaltung der Haare, über die Wirkung des Einfettens, Puderns und Waschens und der übrigen Prozeduren in knapper, aber doch umfassender Weise. Hilgers (Leipzig).

Stock, Die Skoliose in der Schule. (Časopis lékařův českých 1914, Nr. 10, S. 297.)

50 % der Schulkinder sind mit Skoliose behaftet. Bei vielen Kindern bessert sich dieselbe oder verschwindet gänzlich auch ohne Behandlung, und nur in einem Zehntel der Fälle schreitet die Deformität fort. Die Ursache derselben erblickt der Autor in der langen Dauer des Sitzens und in schlechter Körperhaltung beim Schreiben, Zeichnen usw. Daher muss der Lehrer vorwiegend die Haltung beaufsichtigen, da dieselbe auch durch eine gut konstruierte Bank nicht sicher verhütet wird. Sodann muss die Bank gut belichtet sein, damit das Kind nicht gezwungen wird, eine schlechte Haltung einzunehmen. Das lange Sitzen muss verhütet werden; die Unterrichtszeit soll abgekürzt werden; die Unterrichtspausen sind zu ausgiebigen Bewegungen auszunützen; täglich soll eine Stunde geturnt werden und schliesslich wird die Steilschrift empfohlen. Mühlstein (Prag).

Panýrek, Gehäuftes Auftreten eiteriger Infektionen in der Schule. (Časopis lékařův českých 1914, Nr. 10, S. 298.)

Der Autor hat mehrere Schulepidemien von Furunculosis, Hordeolum, Faulecken beschrieben, und glaubt, dass man durch Beachtung dieser Erscheinungen den Mechanismus ihrer Propagation, sowie jenen der Infektion durch die Schule überhaupt erforschen könne. In dem vorliegenden Aufsatz berichtet er abermals über einen Fall von Schulepidemie der Furunculosis. Es handelte sich um vier Schülerinnen, von denen die eine ihre Furunkel ausserhalb der Schule akquirierte, während die anderen, eng befreundete Mitschülerinnen, die Infektion durch Berührung mit ihren Händen erwarben. Mühlstein (Prag).

Klika, Masern und Schule. (Časopis lékařův českých 1913, Nr. 43.)

Der Autor beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit vorwiegend mit der Frage, wann eine Schulklasse wegen Masern gesperrt werden soll. Er steht auf dem Standpunkte, dass ein jedes Kind Masern durchmachen muss und dass alle prophylaktischen Massnahmen einen ziemlich problematischen Wert besitzen. Da die Morbidität grossen Schwankungen unterliegt und auf Jahre mit grosser Morbidität regelmässig Jahre mit geringer Morbidität folgen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

so muss das Vorgehen in ersteren streng sein, während es in letzteren weniger streng zu sein braucht; jene Klassen, in denen die jüngsten Kinder sitzen, müssen früher gesperrt werden, als jene, in denen sich ältere Kinder befinden, von denen eine grössere Anzahl sicher bereits Masern überstanden hat. Von Einfluss auf die Massnahmen des Arztes muss auch die Jahreszeit sein. Im Frühjahr und Sommer nimmt die Krankheit einen milderen Verlauf, daher ist diese Jahreszeit für das Überstehen der Krankheit am günstigsten; man wird daher die Klasse nicht gleich sperren. Im Herbst und Winter muss man strenger vorgehen. Ferner ist auch die Zahl der Schüler massgebend; eine Klasse mit 60—90 Schülern muss unter sonst gleichen Umständen eher geschlossen werden als eine solche mit 20—40 Schülern. Zu empfehlen ist die Anlegung eines Katasters jener Schüler, die Masern bereits überstanden haben. Tritt mit den Masern gleichzeitig Pertussis epidemisch auf, dann muss ein einziger Morbillenfall in einer Klasse die Schliessung derselben indizieren. Die schulpflichtigen Geschwister des Patienten sind, falls sie Masern bereits durchgemacht haben, ohne weiteres zum Schulbesuch zuzulassen; sind sie aber nicht immun, dann sind sie, falls der Kranke isoliert wurde (Krankenhaus) für die Dauer der Inkubationsfrist vom Schulbesuch auszuschliessen; nur wenn sie täglich vom Schularzt untersucht werden können, dürfen sie auch während der Inkubationsfrist die Schule besuchen. Da die Tenazität des Masernerregers sehr gering ist, ist eine Desinfektion des Kranken- und Schulzimmers unnötig; Lüftung und Aufwaschen genügt.

In Prag werden die Klassen für 14 Tage gesperrt, aber erst wenn mehrere Morbillenfälle vorgekommen sind.

Mühlstein (Prag).

Neisser, Typhus und Pflegepersonal. (Berlin 1913. Julius Springer.)

Anlässlich einer Typhusübertragung durch eine als sog. Bazillenträgerin erwiesene Pflegeperson und in Anbetracht des Umstandes, dass auf 30 Typhuspflegen eine Ansteckung des Pflegepersonals erfolgte, weist Neisser darauf hin, dass man diesem Übertragungsmodus mehr Aufmerksamkeit als bisher schenken müsse. Rechnet man, dass von 100 Schwestern vier Typhus gehabt haben, so werden unter den 25000 weiblichen Pflegepersonals 1000 sein, die Typhus gehabt haben und darunter werden 70 (ganz abgesehen von den temporären) Typhuswirte sein. Es liegt vorläufig keine Möglichkeit vor, Pflegepersonal, das Typhusbazillen ausscheidet, zwangsweise von der Ausübung des Berufes fernzuhalten.

Es fragt sich nun, ob die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen auf solche Vorkommnisse anwendbar sind, oder ob neue

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bestimmungen geschaffen werden müssen. Er kommt zu dem Ergebnis, dass die Unfallbestimmungen in Frage kommen, da Krankenanstalten nicht zu den Betriebsarten gehören, für welche die Gewerbeunfallversicherung in Frage kommt. Das Bazillenträgertum ist als Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne anzuerkennen, aber dadurch erlangt die „Kranke“ nur eine vorübergehende und keine endgültige Hilfe. Selbst ein prinzipieller, rechtlicher Anspruch auf Invalidisierung besteht nicht.

So wird man es menschlich erklärlich finden, wenn sich die Betroffenen durch Verheimlichung ihres Zustandes allen Eventualitäten entziehen; und doch ist es vom hygienischen Standpunkte aufs dringendste zu verlangen, dass die 70 bazillenausscheidenden Pflegepersonen Deutschlands prinzipiell vom Krankendienst ausgeschlossen werden.

Neisser erstrebt deshalb eine endgültige Regelung der Trägerfrage durch das Reichsgesetz, um so eine Garantie für einheitliche Behandlung in den Bundesstaaten zu erlangen; ferner eine reichsgesetzliche Regelung der Typhusbekämpfung, wobei eine Ausdehnung der Meldepflicht auch auf Typhusverdacht nicht zu vergessen ist. Hilgers (Leipzig).

Kronecker, Die Pocken und die Pockenimpfung in unseren afrikanischen Kolonien, speziell in Togo. (Allgem. med. Central-Zeitung 1913, Nr. 38.)

Bei uns sind infolge der zwangsweise durchgeführten Impfung die Blattern zu einer so seltenen Erkrankung geworden, dass nur ein Bruchteil unserer heutigen Ärztegeneration diese Krankheit selbst gesehen hat. Dagegen besitzen die Pocken in den unkultivierten heissen Ländern, in welchen sich die Schutzimpfung noch gar nicht oder nur höchst unvollkommen hat durchführen lassen, noch eine ungeheure Verbreitung. 1904 standen die Blattern in Java und Siam unter den Todesursachen an erster Stelle. Noch im Jahre 1898 rafften in Nordsiam die Pocken beinahe 75 % aller Kinder unter sieben Jahren dahin und von den wenigen Überlebenden waren viele erblindet. „Das wäre“ — so schreibt der Marineoberarzt Dr. Rüge im Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene 1912, Bd. 16 — „eine Gegend, geeignet von den Impfgegnern bereist zu werden, damit sie die durch die Pocken an einer nichtgeimpften Bevölkerung angerichteten Verheerungen kennen lernen könnten. Vielleicht liessen die Impfgegner dann von ihrer verbrecherischen Agitation. Haben sie doch schon angefangen, in Indien, einem Lande, in dem die durch Pocken Erblindeten nach Hunderttausenden zählen, ihre unverantwortliche Propaganda zu entfalten“.

Auch in unseren afrikanischen Kolonien haben die Blattern

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— nach den Mitteilungen des Verfassers — den Charakter einer Volksseuche, die besonders in Togo die Bevölkerung dezimiert und ganze ehemals blühende Dörfer verödet. Der Distrikt Lome allein verlor nach dem amtlichen Bericht eines Bezirksamtmanns in der Zeit vom 1. Mai bis Ende August 1911 über 8000 Personen an den Blattern.

Die deutsche Regierung versuchte mit systematisch durchgeführten Massenimpfungen der Seuche Einhalt zu tun, doch leider anfangs mit auffallend geringem Erfolg, bis Anfang 1912 Dr. Paschen aus Hamburg zum Studium der afrikanischen Blattern nach Togo gesandt wurde.

Paschen stellte fest, dass die von Deutschland nach den Kolonien gesandte Lymphe infolge des Klimas schon in wenigen Wochen ihre Wirksamkeit verliert, und dass die Impfung in unseren Kolonien einen erheblich kürzeren Schutz verleiht, als in unserer Heimat.

Paschen stellte also die Forderung auf, die Lymphe in den Kolonien selbst unter gewissen, von ihm angegebenen Kautelen herzustellen und die Schutzimpfungen in kürzeren Intervallen (alle drei Jahre) zu wiederholen.

Paschen hat die Richtigkeit seiner Schlüsse bewiesen: die mit der von ihm selbst hergestellten Lymphe geimpften Personen blieben ausnahmslos von den Blattern verschont.

Wir dürfen also hoffen, durch zwangsweise Durchführung der Impfung nach den Paschenschen Prinzipien unsere afrikanischen Kolonien von ihrer gefährlichsten Seuche zu befreien.

Vasen (Bonn).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verzeichnis der bei der Schriftleitung eingegangenen neuen Bücher etc.

Arbeiten a. d. Kaiserl. Gesundheitsamte. Bd. 57, Heft 2: Schuberg, Prof. Dr. A., Naturschutz und Mückenbekämpfung. Versuche über die Einwirkung zur Vernichtung von Mückenlarven dienender Flüssigkeiten auf Wassertiere und Vögel. Berlin 1914. Julius Springer.

Aus Natur- und Geisteswelt. Leipzig 1914. B. G. Teubner.

Bd. 1: Buchner, H., Acht Vorträge aus der Gesundheitslehre. 4. Aufl. von M. v. Gruber. Preis gbd. M. 1.25.

Bd. 466: Schmid, Matth., Verfassung und Verwaltung der deutschen Städte. Preis gbd. M. 1.25.

Böttger, Ernst, Die Entmündigung des Kreisarztes Dr. med. W..... wegen Querulantenwahnes. Berlin-Steglitz 1913. K. G. Th. Scheffer. Preis 2.— M.

Der Deutsche Brauerbund. Veröffentlichungen Heft 8, Mai 1914.

Dreuw, Dr. med., Polizeiarzt, Hygiene im Friseurgewerbe. Die Haarpflege. Für Friseure, Ärzte, Medizinal- u. Verwaltungsbeamte, Lehrer u. Laien. Mit 130 Abb. Berlin 1914. Deutsche Allg. Friseurzeitung.

Fortschritte des Kinderschutzes und die Jugendfürsorge. Hrsg. von Prof. Dr. Chr. J. Klumker. I. Jahrg., Heft 3. Berlin 1914. Julius Springer. Preis 1.50 M.

Gerlach, P., Handbuch der praktischen Armenpflege. Ein Leitfaden für die deutschen Städte und Gemeinden, insbesondere für die Organe der gesetzlichen Armenpflege, kirchlichen und Privat-Wohltätigkeit. Eisenberg 1914. Paul Gerlach. Preis 2.50 M.

Hirschlaff, Dr. Leo, Suggestion und Erziehung. Berlin 1914. Julius Springer. Preis 6.— M.

Jahrbuch für Volks- und Jugendspiele. 23. Jahrg., 1914. Leipzig 1914. B. G. Teubner. Preis 3.— M.

Jessner, S., Sanitätsrat Dr., Des Haarschwunds Ursachen und Behandlung. 7. verb. Aufl. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. Preis 90 Pf.

Moll, Adolf, Wie erhalten wir unsere Stimme gesund? Ein Ratgeber für Lehrer, Geistliche, Sänger und verwandte Berufe. Mit 22 Abb. Leipzig 1914. B. G. Teubner. Preis 1.— M.

Redlich, Prof. Dr. E., und Lazar, Dr. E., Über kindliche Selbstmörder. Berlin 1914. Julius Springer. Preis 2.40 M.

Rothe, Karl Cornelius, Sonder-Elementarklassen für sprachkranke Kinder. München 1914. Fr. Seybold's Buchh. Preis 1.-- M.

NB. Die für die Leser des „Centralblattes für allgemeine Gesundheitspflege“ interessanten Bücher werden seitens der Schriftleitung zur Besprechung an die Herren Mitarbeiter versandt und Referate darüber, soweit der beschränkte Raum dieser Zeitschrift es gestattet, zum Abdruck gebracht. Eine Verpflichtung zur Besprechung oder Rücksendung nicht besprochener Werke wird in keinem Falle übernommen; es muss in Fällen, wo aus besonderen Gründen keine Besprechung erfolgt, die Aufnahme des ausführlichen Titels, Verlegers und Preises an dieser Stelle den Herren Einsendern genügen.

Die Verlagsbuchhandlung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inseratenanhang.
Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege, XXXIII. Jahrgang, Heft 5 u. 6.

In meinem Verlage erschien:

E. F. W. Pflüger
als Naturforscher.
Verzeichnis der veröffentlichten Werke und Schriften nebst kurzer Inhaltsangabe.

Von

Professor M. Nussbaum, Bonn.

Mit 1 Bildnis. Preis 1 M.

Inhalt: 1. Verzeichnis der veröffentlichten Werke und Schriften. — 2. Die Werke zur Psychologie und zur Physik des Nervensystems. — 3. Die entwicklungsgeschichtlichen und anatomischen Arbeiten. — 4. Die Arbeiten zur Erforschung des tierischen Stoffwechsels. — 5. Die Abhandlungen zur Bestimmung des Geschlechts und zur Mechanik der embryonalen Entwicklung. — 6. Die Schriften philosophischen Inhalts.

Martin Hager, Verlagsbuchhandlung, Bonn.

Verlag von Martin Hager in Bonn.

Soeben erschien in meinem Verlage:

Eduard Pflüger.
Ein Nachruf von **E. von Cyon.**

Mit einem Bildnis Pflügers.

Preis 1.— M.

Der Verfasser, der mit dem Altmeister der Physiologie bis zu dessen Tode in einem fast ununterbrochenen Briefwechsel gestanden, der zu intimen freundschaftlichen Beziehungen führte, gibt auf Grundlage der wichtigsten der fruchtbaren Leistungen Pflügers eine psychologische Charakteristik des grossen Naturforschers.

Die Schrift ist für jeden Mediziner und Schüler Pflügers von grösstem Interesse.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bericht

über die ordentliche öffentliche 45. Hauptversammlung des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege am Sonnabend den 13. Juni 1914 in Coblenz.

Erstattet von dem ständigen Geschäftsführer

Professor Dr. Pröbsting, Cöln.

Oberbürgermeister Piecq, M.-Gladbach: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Im Auftrage des Vorstandes des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege erkläre ich die öffentliche Hauptversammlung für eröffnet. Ich bedauere sehr, dass die Versammlung so wenig zahlreich besucht ist; es kann dies jedoch nicht wunder nehmen, da wir schon unsere jetzige Tagung verlegen mussten, weil noch mehrere andere Tagungen zu gleicher Zeit stattfinden. Um so mehr freue ich mich, besonders hier begrüssen zu dürfen Se. Exzellenz den Herrn Oberpräsidenten der Rheinprovinz, der uns die hohe Ehre und Freude geschenkt hat, mit seiner hochverehrten Frau Gemahlin zu erscheinen. Se. Exzellenz hat von Anfang an das vollste Interesse an unseren Bestrebungen bekundet. Es war anlässlich der letzten Tagung des Provinziallandtages, als wir an Ew. Exzellenz mit der Bitte herantraten, unsere Absicht, die Tätigkeit des Vereins auch auf die ländlichen Gemeinden auszudehnen, unterstützen zu wollen. Ich spreche Ew. Exzellenz den besonderen Dank aus dafür, dass Ew. Exzellenz, die nach allen Richtungen hin die öffentliche Gesundheitspflege zu fördern bestrebt ist, uns mit ihrem Besuche beehrt hat. Dank dann dem Vertreter des Herrn Regierungspräsidenten, Herrn Geh. Regierungsrat Grisar; leider ist der Herr Regierungspräsident Scherenberg dienstlich verhindert, zu erscheinen. Dank nicht zuletzt aber in gleichem Masse dem Herrn Oberbürgermeister Ortmann der schönen Residenzstadt Coblenz. Ich begrüsse dann ganz besonders auch die Vertreter des Vereins für Heimatschutz und des Vereins für ländliche Wohlfahrtspflege, an der Spitze Herrn Geheimrat von Groote. Ich hoffe zuversichtlich, dass bei dem gemeinsamen Zu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sammenwirken unserer Vereine für Stadt und Land die Vorteile herausspringen, die wir zu fördern hier zusammen sind.

Exzellenz Freiherr von Rheinbaben: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Sie wollen mir ein kurzes Wort bei Eröffnung ihrer Sitzung gestatten. Wenn man von einem Verein für öffentliche Gesundheitspflege spricht, so könnte es auf den ersten Anblick erscheinen, als ob sich die Aufgaben des Vereins erschöpft haben, nachdem die Kommunen und insonderheit die grossen Städte in geradezu mustergültiger Weise ihre Arbeit der Fürsorge für die menschliche Gesundheit gewidmet und diese Arbeit in einer Weise in Angriff genommen haben, wie das früher Jahrzehnte und Jahrhunderte nicht gekannt haben. Wenn wir eine alte Stadt des Mittelalters mit einem heutigen Gemeinwesen vergleichen, wenn wir durch die alten Gassen und Gässchen von Coblenz, von Cöln, Frankfurt a. M. usw. wandern, so sehen wir, dass ein Wandel der Dinge zum Besseren, in der Tat ein Kulturfortschritt ersten Ranges eingetreten ist. Wir haben im dreissigjährigen Krieg zirka zwei Drittel der Bevölkerung verloren und zwar nur zum kleineren Teil durch die Greuel des Krieges, zum grösseren Teil durch die Pest. Man braucht nur durch die schmalen Gassen zu schreiten, in denen man sich von der einen zur anderen Seite die Hände reichen konnte, die Licht und Luft keinen Zutritt gewährten und auch der primitivsten sanitären Einrichtungen entbehrten. Wenn heute die Städte mit Kanalisation, Wasserleitung usw. versehen sind, so kann man wirklich sagen, dass es ein Fortschritt zum Besseren ist, der nicht dankbar genug zu begrüssen ist. Trotzdem haben sich der privaten Tätigkeit immer neue Arbeitsgebiete erschlossen. Pest und Cholera sind dank aller jener Massnahmen aus unseren Grenzen gewichen, aber in dem Kampf gegen die Tuberkulose, gegen die Säuglingssterblichkeit usw. ist der privaten Tätigkeit ein sehr grosses Feld der Arbeit erwachsen. Gerade wenn man die Bestrebungen in der Frage der Tuberkulose verfolgt, so sieht man, wie sich in zunehmendem Masse diese Fürsorge auf das einzelne Haus, den einzelnen Kranken konzentriert hat, wie man neben den grossen Fürsorgeanstalten hauptsächlich die Fürsorge auf die Familie verlegt hat, und welch weites Feld der Arbeit und der seelischen Fürsorge hat sich hier für alle Einzelpersonen, die es mit unserem Volke gut meinen, erschlossen? Und weiter ist diese Fürsorge auch auf das Land ausgedehnt worden mit seinen vielfach ungenügenden sanitären Einrichtungen, mit einer Fülle von alten, nicht unterkellerten Wohnungen. Hier ist noch ein weites Feld der Tätigkeit des Vereins gegeben. Man kann daher mit Recht sagen: die Tätigkeit des Vereins ist vielleicht verschoben worden, jedoch in keiner Weise

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erschöft, im Gegenteil erschliessen sich immer neue Aufgaben. Ich begrüsse deshalb die Tagung des Vereins von Herzen, begrüsse vor allem die Absicht, mit dem Verein für ländliche Wohlfahrtspflege Hand in Hand zu arbeiten. Ich hoffe, dass diese Bestrebungen je länger je mehr von Erfolg begleitet sein werden. Ich möchte bei dieser Gelegenheit besonders die Bitte aussprechen, dass man hier im Interesse des grossen Zieles alle Sonderbestrebungen fallen lasse, um in gemeinsamer Arbeit seitens der einzelnen Organisationen auf dem Gebiete der Wohlfahrt des Volkes tätig zu sein. Eine Zersplitterung würde der Sache nur nachteilig sein, und Ihnen, meine Damen und Herren, möchte ich insbesondere den Wunsch zum Ausdruck bringen, nach dieser Richtung hin zu wirken, Sie werden des Dankes des Volkes sicher sein. So will ich meine kurzen Ausführungen schliessen mit dem Ausdrucke des herzlichen Dankes an die Erschienenen, mit dem Ausdrucke des Dankes gegen den Staat, der in richtiger Erkenntnis der Sachlage seine Tätigkeit nicht einschränkt, sondern gerne Hand in Hand mit den einzelnen Organisationen die Bestrebungen zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege unterstützt. Ich hoffe, dass aus der heutigen Tagung reicher Gewinn fliessen möge und die Hauptkräfte zusammengefasst werden, die auf diesem Gebiete tätig gewesen sind, um immer weitere Erfolge zu erzielen und ein gesundes, frohes, von Arbeitsfreudigkeit durchdrungenes Geschlecht für unser Vaterland zu erziehen.

Regierungs- und Geheimer Medizinalrat Dr. Grisar: Im Auftrage des Herrn Regierungspräsidenten sage ich dem Vorstande des Vereins herzlichen Dank für die Einladung. Der Herr Regierungspräsident lässt zugleich sein Bedauern aussprechen, dass er durch dringende dienstliche Geschäfte verhindert ist, der Einladung Folge zu leisten. Wie bisher so wird er auch ferner die Interessen des Vereins fördern und auf die Behörden einwirken, die Bestrebungen des Vereins zu unterstützen.

In der Tat verdient auch der Verein nach jeder Richtung die behördliche Unterstützung, hat er doch geradezu bahnbrechend gewirkt. Ich kann es mir nicht versagen, hier der Verdienste des Gründers der Vereins und ersten Vorsitzenden, des Herrn Geheimen Sanitätsrates Dr. Lent zu gedenken. Er hat sich durch die Gründung des Vereins und namentlich auch durch sein Lehrbuch über Hygiene, eines der ersten über diese Materie, hochverdient um das Volkswohl gemacht. Der Niederrheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege ist seinem Meister gefolgt und hat die Lehren durch Wort und Schrift in die breiten Massen des Volkes getragen.

Der Name des Vereins als des „Niederrheinischen“ hat uns hier am Mittelrhein Abtrag getan. Wir wurden etwas stiefmütter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lich behandelt und nur zu selten tagte er hier im Süden der Provinz. Aber, meine Herren, tatsächlich, wenn auch nicht streng in geographischem so doch im geschichtlichen Sinne, gehören wir, d. h. die ganze Provinz, zum Niederrhein. Die ganze Rheinprovinz bildet das Grossherzogtum Niederrhein, jene Perle in der Krone Preussens und jenes hervorragende Feld im Preussischen Staatswappen. Heute, wo Sie endlich mal wieder zu uns gekommen sind, legen wir Ihnen die dringende Bitte ans Herz, häufiger Gast zu sein in unserem Regierungsbezirk. Sie werden uns gerne bereit finden, Ihre Bestrebungen zu fördern und Ihnen neue Kräfte zuzuführen.

Wie Se. Exzellenz der Herr Oberpräsident ausgeführt haben, ist recht viel schönes und gutes auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege bei uns geleistet worden. Ich darf zum Beweise darauf hinzeigen, dass gerade in unserem Regierungsbezirke die allgemeine Sterblichkeit und insbesondere die Säuglingssterblichkeit sich seit Jahren in auffallend niedrigen Zahlen bewegt. Nur auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung haben wir noch grosse Arbeit zu leisten und weiter, wie dies schon hervorgehoben worden ist, der Gesundheitspflege auf dem Lande zu ihrem Rechte zu verhelfen. Es wird dies ja nicht leicht sein; allein da die Städte in so trefflicher Weise vorgearbeitet haben, wird es mit der Zeit gelingen, auch Erspriessliches in der ländlichen Gesundheitspflege zu leisten, um eine gesunde und widerstandsfähige Bevölkerung zu erhalten.

Oberbürgermeister Ortmann, Coblenz: Namens der Stadt Coblenz bitte ich, den Niederrheinischen Verein für öffentliche Gesundheitspflege herzlich begrüssen und hier in den gastlichen Räumen des Zivilkasinos bestens willkommen heissen zu dürfen. Wir sind lebhaft erfreut darüber, dass der Niederrheinische Verein seine Schritte einmal an den Mittelrhein gelenkt und unsere alte Rhein- und Moselstadt mit seinem Besuche beehrt hat. Wir werden in der Zukunft ja wohl häufiger Gelegenheit haben, den Verein hier in unserer Nachbarschaft zu begrüssen, da er, wie sich aus der heutigen Tagesordnung ergibt, seine Tätigkeit auch auf den südlichen Teil unserer Provinz ausdehnen will. Wir heissen Sie um so herzlicher bei uns willkommen, weil uns hierbei Gelegenheit geboten wird, dem Verein und seinem rührigen Vorstand den besten Dank auszusprechen für all das, was er zur Förderung der Gesundheitspflege in so trefflicher Weise getan hat. Wenn heute nicht nur in den deutschen Grossstädten, die, was ihre hygienischen Einrichtungen anbetrifft, schon seit Jahrzehnten mit Recht die allererste Stelle für sich in Anspruch nehmen, sondern auch in den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mittleren und kleineren Städten wenigstens die hauptsächlichsten Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege in Erfüllung gegangen sind oder doch der Erfüllung entgegengehen, so haben wir das nicht in letzter Linie der unermüdlichen zielbewussten Arbeit Ihres Vereins zu verdanken, der in Gemeinsamkeit mit seinem grösseren Bruder, dem Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege, uns Städten auf dem hygienischen Gebiete immer wieder das Gewissen geschärft und uns zu Fortschritten auf diesem Gebiete angeregt hat. Dass dem Verein so bedeutende Erfolge bei seinen Bestrebungen beschieden gewesen sind, ist wohl ganz besonders auf seine glückliche Zusammensetzung zurückzuführen, die den Arzt, den Techniker, den Ingenieur und den Verwaltungsbeamten zu gemeinsamer Tätigkeit auf dem so weiten Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege zusammenruft.

Ihrer heutigen Tagung wünschen wir den besten Erfolg. Fast möchte ich meinem Bedauern darüber Ausdruck geben, dass die Tagesordnung so besonders reichhaltig ausgefallen ist. Denn es wird Ihnen nach deren Erledigung kaum mehr möglich sein, sich in unserer Stadt etwas umzusehen und vielleicht einige Einrichtungen zu besichtigen. Ich würde Sie sonst gebeten haben, dem neuen von der Stadt erbauten Kaiserin Augusta-Haus einen Besuch abzustatten, in dem eine Kinderkrippe und ein Wöchnerinnenheim untergebracht ist. Oder ich würde Sie zu einem Spaziergang in unseren prächtigen Stadtwald eingeladen haben, der sich in einer Grösse von etwa 1700 ha zwischen Mosel und Rhein mit den herrlichsten Ausblicken in die Täler dieser beiden schönsten deutschen Ströme erstreckt und für die ganze Bürgerschaft geradezu einen Jungbrunnen bildet, dessen Wert auch der hervorragendsten durch Menschenhand geschaffenen hygienischen Einrichtung nicht nachsteht. Hoffentlich habe ich bald einmal den Vorzug, eine solche Einladung an den Verein richten zu dürfen.

Hierauf erstattet der ständige Geschäftsführer, Professor Dr. Pröbsting, den Kassenbericht.

Der Kassenbestand betrug Ende 1912 . . .	M.	17 383.59
Derjenige Ende 1913	„	17 714.09
Der Reservefonds hat sich also gegen das Vorjahr vermehrt um	„	330.50

Der Etat für 1913 wurde in der Hauptversammlung vom 26. Oktober 1912 wie folgt festgesetzt:

a) Einnahmen an Beiträgen und Zinsen . .	M.	8 200.—
b) Zuschuss aus dem Reservefonds	„	1 000.—
Summa	M.	9 200.—

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Einnahmen betrugen ohne Zuschuss . .	M.	8 237.40
Verausgabt wurden	„	7 906.90
Mithin weniger	M.	330.50

um welche Summe sich der Reservefonds, wie oben erwähnt, vermehrt hat.

Die Ausgaben auf die verschiedenen Titel betrugen in dem Berichtsjahr:

a) Bibliothek:		
nach dem Anschlage	M.	1 000.—
verausgabt wurden	„	638.55
Minderausgaben	M.	361.45
b) Büro-Unkosten:		
nach dem Anschlage	M.	700.—
verausgabt wurden	„	680.—
Minderausgaben	M.	20.—
c) Geschäftsunkosten:		
nach dem Anschlage	M.	350.—
verausgabt wurden	„	203.—
Minderausgaben	M.	147.—
d) Druck statistischer Formulare:		
nach dem Anschlage	M.	100.—
verausgabt wurden	„	64.50
Minderausgaben	M.	35.50
e) Druck des Centralblatts:		
nach dem Anschlage	M.	6 800.—
verausgabt wurden	„	6 260.45
Minderausgaben	M.	539.55
f) Ausserordentliche Ausgaben (Vereinsbeiträge)		
nach dem Anschlage	M.	250.—
verausgabt wurden	„	60.—
Minderausgaben	M.	190.—

Die Rechnungsprüfer, Herr Sanitätsrat Dr. Schroers und Herr Dr. Schneider, haben die Rechnung für 1913 geprüft und folgendes Protokoll aufgenommen:

Vorstehende Abrechnung des Vereins für das Jahr 1913, abschliessend mit M. 25620.99 in Einnahme und Ausgabe bei einem Saldovortrag von M. 17 714.09, wurde bei Übereinstimmung der Beläge über Einnahme und Ausgabe mit den Eintragungen rechnerisch geprüft und richtig befunden.

Crefeld, den 26. April 1914.

Dr. Schroers. Dr. Schneider.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vorsitzender: Wird hierzu das Wort gewünscht? Es scheint nicht der Fall, ich stelle deshalb fest, dass Sie die beantragte Entlastung erteilen.

Prof. Dr. Pröbsting: Zu dem Etat für 1915 erlaube ich mir vorzuschlagen:

I. Einnahmen:

a) Beiträge, Zinsen usw.	M.	7 700.—
b) Zuschuss aus dem Reservefonds	„	500.—
Summa	M.	8 200.—

II. Ausgaben:

a) Bibliothek	M.	1 000.—
b) Bürounkosten	„	700.—
c) Geschäftsunkosten	„	300.—
d) Druck statistischer Formulare	„	100.—
e) Druck des Centralblatts	„	6 000.—
f) Ausserordentliche Ausgaben	„	100.—
Summa	M.	8 200.—

Exzellenz Freiherr von Rheinbaben: Zum Etat möchte ich noch kurz bemerken, dass es wohl zu vermeiden ist, zur Deckung von Ausgaben den Reservefonds anzugreifen. Die Zinsen müssen zu dem Reservefonds geschlagen werden und die Kosten für die Bibliothek vielleicht etwas eingeschränkt werden.

Der Vorsitzende: Wir haben diese Angelegenheit schon in der Kommissionssitzung besprochen und sind ebenfalls zu der Ansicht gekommen, dass die Ausgaben für die Bibliothek ganz wesentlich eingeschränkt werden müssen. Vielleicht ist es angängig, die Bibliothek der Stadt Cöln zu übergeben, die sie ja schon jetzt verwaltet; Unterhandlungen über diesen Gegenstand sind schon eingeleitet, aber noch nicht zum Abschluss gelangt.

Es hat sich niemand weiter zum Wort gemeldet; ich stelle Ihr Einverständnis fest. Wir kommen zum Geschäftsbericht.

Prof. Dr. Pröbsting: Der Mitgliederbestand setzt sich wie folgt zusammen:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Regierungsbezirk	Mitglieder		Stadtgemeinden		Landgemeinden		
	1912	1913	1912	1913	1912	1913	
Minden	15	14	2	2	—	—	
Münster ...	8	7	1	1	—	—	
Arnsberg ..	114	109	21	20	7	7	Abgang: Stadt Werne.
Aachen	59	53	7	7	—	—	
Cöln	187	158	9	9	4	4	
Coblenz....	48	39	6	6	2	1	Abgang: Gemeinde Stromberg.
Düsseldorf.	327	299	39	39	18	18	
Trier	16	14	2	2	—	—	
Cassel	—	—	1	1	—	—	
Wiesbaden.	15	13	—	—	—	—	
Auswärtige	18	18	—	—	—	—	
	807	724	88	87	31	30	

Das Centralblatt erschien regelmässig und brachte zahlreiche Originalarbeiten aus den verschiedensten Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege.

Wahl des Vorstandes:

Prof. Dr. Pröbsting: Es scheiden aus die Herren:
Oberbürgermeister Dr. Johansen, Crefeld,
Stadtbaurat Dr. Steuernagel, Cöln,
Medizinalrat, Dr. Schrakamp, Düsseldorf,
Medizinalrat Dr. Wolff, Elberfeld.
Zur Neuwahl schlage ich vor die Herren:
Oberbürgermeister Ortmann, Coblenz,
Landrat von Groote, Bonn,
Reg.- und Med.-Rat Dr. Schneider, Arnsberg,
Landesrat Dr. Schmittmann, Düsseldorf.
Nach kurzer Debatte wird die Vorschlagsliste einstimmig angenommen.

Wahl von zwei Rechnungsprüfern:

Zu Rechnungsprüfern werden einstimmig wiedergewählt die Herren: Sanitätsrat Dr. Schroers und Dr. Schneider in Crefeld.

Vorsitzender: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Es ist ja richtig, dass die bisherige Tätigkeit des Vereins ihr Ziel in den Städten in der Hauptsache errreicht hat. Es wurde deshalb bei Gelegenheit der letzten Tagung von Herrn Prof. Dr. Selter angeregt, Fühlung mit dem Verein für ländliche Wohlfahrts-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pflege zu nehmen. Der Vorstand ist ermächtigt worden, eine Kommission einzusetzen. Die Kommission hat verschiedentlich getagt und ist zu dem Entschlusse gekommen, den Verein nicht aufzulösen, sondern seine Tätigkeit zu erweitern. Wir wollen dabei aber von dem richtigen Grundsatze ausgehen, dass die Wohlfahrt des Landes die richtigste Grundlage für das Wohlergehen der Städte ist, und wir deshalb auch dem Lande helfen müssen. Wir haben keineswegs die Absicht, irgend einem ins Gehege zu kommen. Wir wollen keineswegs den Verwaltungsbehörden, namentlich den Herren Regierungspräsidenten, die bisher sehr erfolgreich gewirkt haben, in den Weg treten, sondern wir möchten Hand in Hand mit allen zusammen das Beste wollen. Ein Grund, den Verein nicht aufzulösen, ist u. a. der Vermögensbestand, der neben der sehr wertvollen Bibliothek annähernd 18000 M. in bar beträgt. An Beiträgen gehen jährlich 8200 M. ein, darunter die Beiträge der Städte mit rund 5200 M. Von Einzelmitgliedern gingen rund 3000 M. ein. Wenn wir etwas erreichen wollen, so muss auch die Tätigkeit eine Änderung erfahren. Wir haben eben aus dem Kassenbericht und Voranschlag gehört, dass der Verein für das Vereinsblatt über 6000 M. aufgewandt hat. Das Blatt erscheint monatlich. Wir sind uns in der Kommission darüber schlüssig geworden, dass das Blatt seinen eigentlichen Zweck nicht erfüllt, da bei dem Wust von Veröffentlichungen auf allen Gebieten der tatsächliche Leserkreis ein sehr geringer ist. Wir wollen jedoch das Blatt nicht vollständig aufgeben. Die Ausgaben für die Bibliothek betragen jährlich 1000 M. Sie haben eben gehört, dass auch hier eine Änderung beabsichtigt ist. Wir hoffen dann in gemeinsamer Tätigkeit mit dem Verein für ländliche Wohlfahrtspflege die weiteren Schritte zu beraten; ob es dazu kommen wird, einen besonderen Geschäftsführer zu stellen, können wir nicht entscheiden, jedenfalls zeigt uns der heutige Tag die Wege, auf denen für unser Volk etwas Erspriessliches geleistet werden kann.

Ich hoffe, dass diese Ausführungen Ihrer aller Zustimmung finden werden, und so möchten wir an Ihre Exzellenz die Bitte richten, ob Ihre Exzellenz nicht die grosse Güte haben wolle, über den Verein das Protektorat zu übernehmen, und dem Verein das Gepräge zu geben, das ihn dazu berufen macht, das zu erreichen, was er sich zum Ziele gesteckt hat; ich darf in aller Namen den Dank für die grosse Liebenswürdigkeit aussprechen. Ein Statut des Vereins wird bei Gelegenheit der nächsten Tagung zur Vorlage gebracht werden.

Se. Exzellenz Freiherr von Rheinbaben: Meine Damen und Herren: Ich möchte mir die Frage erlauben, ob es nicht richtig

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist, gemäss dem Vorschlage des Herrn Oberbürgermeisters Ortmann bei der Bezeichnung des Vereins das Wort „Nieder“ wegzulassen und den Verein einfach „Rheinischer Verein usw.“ zu benennen, da derselbe sich auf die ganze Rheinprovinz erstreckt. Es ist in der Tat auf den ersten Augenblick nicht ganz verständlich, wenn ein Verein, der die ganze Rheinprovinz umfassen will und heute in Cöln, morgen in Coblenz oder irgend sonst wo in der Provinz tagt, sich Niederrheinischer Verein nennt. Ich glaube, dass es der propagandistischen Tätigkeit nur nützlich sein kann, wenn wir die Bezeichnung allgemeiner gestalten und stelle dem Vorstande anheim, bei Gelegenheit der nächsten Tagung hierüber einen Beschluss herbeizuführen.

Vorsitzender: Gegen eine derartige Namensänderung sind keine Bedenken zu erheben. Wir werden dem Vorschlage von Ew. Exzellenz folgen. Über Westfalen kann Herr Prof. Pröbsting uns vielleicht einige statistische Angaben machen.

Prof. Dr. Pröbsting: Einzelmitglieder hat Münster 7, Minden 14 und Arnsberg 109, Stadt- und Landgemeinden Münster 1, Minden 2 und Arnsberg 27. Arnsberg steht in der Zahl der Stadt- und Landgemeinden an zweiter Stelle, es überragt Cöln, in der Zahl der Einzelmitglieder steht der Kreis Arnsberg an dritter Stelle, an erster Düsseldorf, dann Cöln. Es liesse sich daher wohl eine Namensveränderung in „Rheinisch-Westfälischer Verein für öffentliche Gesundheitspflege“ rechtfertigen.

Vorsitzender: Ich fürchte, dass wir damit unsere Aufgaben zu weit stellen.

Prof. Dr. Pröbsting: Ich glaube, dass wir am zweckmässigsten den Antrag zu Papier bringen und von den anwesenden Mitgliedern unterschreiben lassen.

Vorsitzender: Wird sonst noch das Wort gewünscht? Es scheint nicht der Fall zu sein.

Dann erteile ich nunmehr Herrn Prof. Dr. Krautwig das Wort zu seinem Vortrage:

Hygienische Beziehungen zwischen Stadt und Land.

Wenn man von Beziehungen zwischen Stadt und Land spricht, dann denkt man zunächst unwillkürlich an wenig freundliche Gegensätze wirtschaftlicher Art, über welche in der Öffentlichkeit oft genug in mehr erregter als sachlicher und weitschauender Diskussion

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verhandelt wird. Aus solchen Verhandlungen sollte man fast den Eindruck gewinnen, als ob die Interessen der Landbewohner unversöhnlich den Interessen der Industrie und der Städte gegenüber ständen.

Und doch kann kein Einsichtiger darüber im Zweifel sein, dass Industrie und Landwirtschaft auf ein freundschaftliches Nebeneinander angewiesen sind, dass die weitere Entwicklung und Erstarkung unseres Vaterlandes nur möglich ist auf der Grundlage gemeinsamer Blüte von Stadt und Land. Glücklicherweise gibt es auch besonnene Elemente in unserem Vaterlande, die bemüht sind, die Gegensätze zu mildern und zu überbrücken, um ein verständnisvolles Zusammenarbeiten von Stadt und Land auf der ganzen Linie zu erreichen. Eine solche Verständigungsarbeit, die dem inneren Frieden dient, ist aber noch in weitem Umfange ausbaufähig. Grosse Vereinigungen, die diesem Ziele zustreben, gibt es zurzeit kaum. Wo man nur hinblickt, organisiert man sich nach Berufsständen, nach gemeinsamen wirtschaftlichen und politischen Interessen. In den Parlamenten sind unschwer ganze Gruppen zu erkennen, die sich in erster Linie die Förderung der städtischen oder der ländlichen Interessen als Ziel setzen. Die kommunalen Vereinigungen scheiden sich ziemlich scharf nach Interessenvertretungen von grösseren Städten und Landgemeinden. Fruchtbare Arbeitsgemeinschaften berufener Vertreter der Städte und der Landgemeinden sind, abgesehen von den Selbstverwaltungsorganen der Provinzialinstanzen und vielleicht dem Verein für Kommunalwirtschaft und Kommunalpolitik, kaum zu finden. Ein Glück schliesslich noch, dass über den Sonderbestrebungen die Staatsinstanz vorhanden ist, welche als berufene Hüterin des Allgemeinwohles den Ausgleich der divergierenden Interessen von Stadt und Land zu vermitteln hat. Die Frage der wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und hygienischen Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land ist ebenso interessant wie verwickelt. Wenn auch unsere heutigen Ausführungen nur die hygienischen Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land zeigen sollen, so wird man doch mit wenigen Worten auch auf die anderen eben angedeuteten Beziehungen eingehen müssen, zumal das Verständnis der hygienischen Beeinflussungen sich wesentlich aufbaut auf der Kenntnis der verschiedenen wirtschaftlichen und kulturellen Struktur von Stadt und Land.

Schon eingangs dieser Ausführungen wurde betont, dass die wirtschaftlichen Interessen von Stadt und Land am besten gefördert werden, wenn beide die Bedingungen einer gesunden und kraftvollen Entwickelung in unserem Vaterlande finden. Es liegt weder im Interesse unserer Wirtschaft, noch unserer Gesundheit, wenn sich unser Vaterland zu einem reinen Industriestaat umwandeln sollte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine leistungsfähige Landwirtschaft verbürgt unserem Volke gesunde Ernährung im Frieden und mehr noch im Kriege.

Bei unserer geographischen und politischen Lage müssen wir der Landwirtschaft dazu verhelfen, dass sie unsere Ernährung in möglichst weitgehendem Masse vom Auslande unabhängig macht.

Eine blühende Landwirtschaft ist ein kaufkräftiger Abnehmer vielfacher Erzeugnisse des Handels und der Industrie. Das Land produziert und konsumiert aber nicht nur wertvolle Güter, es produziert auch die noch wertvolleren Menschen, den überaus nützlichen und nötigen Nachwuchs für Stadt und Industrie. Die vom Lande in die Stadt Zuwandernden sind meistens kräftige Menschen, in den besten Jahren, an Leib und Seele gesund. Der quantitativ und qualitativ gleich bedeutsame Zuwachs, den die Städte jahraus jahrein vom Lande beziehen, wird später noch genauer zu besprechen sein. Es sei aber hier schon ausdrücklich hervorgehoben, dass die vielfachen Berührungen, die Durchmischung der städtischen Bevölkerung mit den einfachen, innerlich gesunden Menschen des Landes ein gutes Gegengewicht gegen manche Überkultur der Städte bedeuten. Wenn es so im Interesse einer Verständigung erwünscht ist, dass die Städte die Bedeutung des Landes in wirtschaftlicher und sozialer Beziehung den Tatsachen entsprechend einschätzen und sich demgemäss auch einverstanden erklären mit einer Wirtschaftspolitik, die dem Lande ein erfolgreiches Arbeiten ermöglicht, so muss man auf Seite des Landes auch volles Verständnis für die Bedeutung unserer heutigen Städte haben. Man darf in den wachsenden Städten nicht nur unerwünschte Produkte der heutigen Entwicklung sehen, nicht die reine Verkörperung einer falschen Kultur, nicht Sodoma und Gomorrha. Eine weitere blühende Entwicklung städtischer Gemeinwesen ist aus wirtschaftlichen und kulturellen Gründen für unser Vaterland dringend nötig. Wohin wäre der gewaltige Zuwachs unserer Bevölkerung nach dem Kriege 1870/71 geflossen, wenn nicht die aufblühende städtische Industrie für Millionen fleissiger Hände neue Arbeits- und Existenzmöglichkeiten geschaffen hätte. Wir haben schon in den 70er und 80er Jahren allzuviele deutsche Landsleute durch Abwanderung ins Ausland verloren, wo sie nur zum kleinsten Teile deutsche Art und deutsches Heimatsgefühl festgehalten haben.

Die Landbevölkerung produziert die meisten Menschen, Städte und Industrie halten sie fest, beschäftigen und ernähren sie. Und wie hat die Industrie die Güterproduktion und den Güteraustausch in- und ausserhalb unseres Landes, und damit unsere wirtschaftliche Kraft in ungeahntem Masse vermehrt? Unermessliche Wirtschafts- und Kulturgüter sind von Handel und Industrie in den Städten geschaffen worden, die keiner mehr von uns entbehren möchte. Auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Landwirtschaft, deren Arbeiten heute zu einem nicht geringen Teile im Zeichen der Maschine stehen, sind sie reichlich zu Gute gekommen.

Die dampfenden Schlote und die nimmer müden Maschinen haben dem ganzen Lande wirtschaftlichen Wohlstand gebracht. Die wachsenden und erstarkenden Städte wurden sich aber ihrer Pflicht bewusst, nicht nur dem materiellen Erwerb freie Bahn zu schaffen, sondern auch offenen Sinn und offene Hand zu haben für die Pflege höherer Güter, der Kunst und Wissenschaft. Wer hat der Kunst und der Wissenschaft so viele Tempel und Pflegestätten errichtet wie unsere heutige Zeit? Museen, Theater, höhere Schulen und wissenschaftliche Institute der verschiedensten Art, sie alle suchen Herz und Sinn der Stadtbewohner heranzubilden. Aber der Einfluss dieser Einrichtungen reicht weit über die Mauern der Städte hinaus auf das umgebende Land, dessen Bewohner reichlichen Anteil nehmen an den städtischen Bildungs- und Kulturbestrebungen.

Die speziell hygienischen Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land lassen sich in der Hauptsache zusammenfassen unter den beiden Gesichtspunkten des Bevölkerungsaustausches und der gegenseitigen Krankheits- und Seuchengefährdung.

I. Bevölkerungsbewegung und Bevölkerungsaustausch.

Die Entwicklung der letzten Jahrzehnte hat mit ihrem beispiellosen Aufschwung von Kultur und Wirtschaftsleben eine enorme Zunahme der Bevölkerung zur Folge gehabt.

Das Wachstum ist in erster Linie den Städten zugute gekommen, so dass die städtische Bevölkerung in Deutschland, die 1871 erst rund 15 Millionen zählte, im Jahre 1905 bereits die Zahl von 35 Millionen überschritten hatte, also um mehr wie 100 % gewachsen war. Demgegenüber ist die ländliche Bevölkerung in Orten unter 2000 Einwohner in der gleichen Zeit nicht gewachsen. Wenn der Anteil des flachen Landes an der Gesamtbevölkerung 1871 noch fast 63 % ausmachte, so belief er sich 1905 nur noch auf 42,6 % der Bevölkerungsziffer.

Besonders stürmisch war die Entwicklung der Grossstädte, d. h. der Städte mit mehr als 100 000 Einwohnern. In ihnen sammelten sich 1871 nur 4,8 % der Bevölkerung; im Jahre 1910 hatten sie bereits mehr als ein Fünftel (21,28 %) der ganzen preussischen Bevölkerung in ihren Mauern vereinigt (siehe Abb. 1 und Tab. 1).

Die Zahlen der Statistiken dieses Aufsatzes sind von dem Statistischen Amt der Stadt Cöln zusammengestellt aus folgenden Quellen: 1. Preussische Statistik, 2. Statistisches Jahrbuch für den Preussischen Staat, 3. Statistische Korrespondenz, 4. Festschrift der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

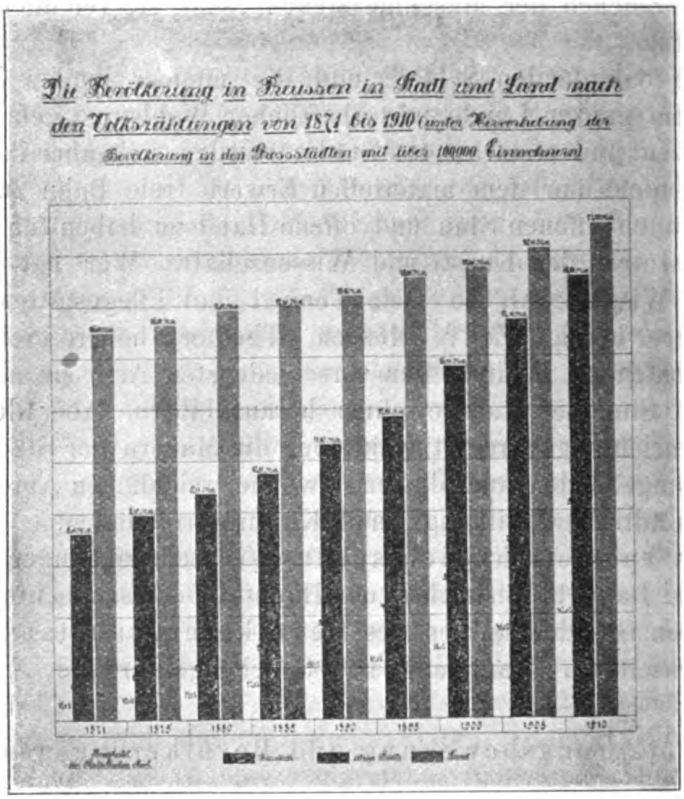


Abb. 1.

Tab. 1. Die Bevölkerung in Preussen in Stadt (mit Hervorhebung der Bevölkerung in den Grossstädten mit über 100 000 Einwohnern) und Land nach den Volkszählungen von 1871—1910.

Volkszählungsjahr	Stadtbevölkerung	Darunter die Bevölkerung der Grossstädte mit über 100 000 Einwohnern	Landbevölkerung
1. XII. 1871	8 014 225	1 275 663	16 625 481
1. XII. 1875	8 791 834	1 673 728	16 950 570
1. XII. 1880	9 707 802	2 049 136	17 571 309
1. XII. 1885	10 554 596	2 880 293	17 763 874
1. XII. 1890	11 804 315	3 979 886	18 153 052
1. XII. 1895	12 954 591	4 633 361	18 900 532
1. XII. 1900	15 108 342	5 833 952	19 364 167
1. XII. 1905	17 118 493	7 458 662	20 174 831
I. XII. 1910	18 963 735	9 918 033	21 201 434

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Königlich Preussischen Statistischen Büros zur Jahrhundertfeier seines Bestehens, 5. Medizinalstatistische Nachrichten. Herrn Direktor Dr. Neuhaus bin ich für sein liebenswürdiges Entgegenkommen zu besonderem Dank verpflichtet. Es sei bemerkt, dass unter „Stadtbevölkerung" diejenige in sämtlichen Städten und in den im Stande der Städte vertretenen Flecken zu verstehen ist; unter „Landbevölkerung" diejenige in Landgemeinden und Gutsbezirken. Wenn sich auch diese Unterscheidung von Stadt und Land nach der Verfassung keineswegs deckt mit der allein richtigen Gruppierung von Stadt und Land, die sich aus der Berufstätigkeit, den Verhältnissen der Hauswirtschaft und der Wohnung ergibt, so sind die Zahlen doch genügend zuverlässig und vergleichbar, da die Zahlen der Städte, die noch Land sind, und der Dörfer, die schon Stadt sind, die grossen Gesamtzahlen nicht wesentlich beeinflussen. Auch der Stadtbewohner wird zugeben müssen, dass der anscheinend noch immer steigende Vorsprung der städtischen Entwicklung vor der ländlichen Entwicklung nicht nur Lichtseiten, sondern auch ernste Schattenseiten aufweist. Das gilt nach manchen Richtungen hin, nicht zum wenigsten auch hinsichtlich der gesundheitlichen Tüchtigkeit unserer Bevölkerung. Wollen die Städte ihre wachsende Bevölkerung an Geist und Körper frisch und gesund erhalten, so bedarf es einer energischen Gesundheits- und Wohlfahrtsarbeit, um die manigfachen Schäden zu paralysieren, die die Entfernung aus der gesunden, ländlichen Siedlung und Arbeit und die Hineinstellung in städtische Wohnweise, städtische Arbeit und städtische Kultur unvermeidlich mit sich bringt.

Mit dieser systematischen Wohlfahrtspflege, welche die geistigen und körperlichen Gefahren modernen Stadtlebens nach Kräften beseitigen will, befassen sich die deutschen Städte seit vielen Jahren in zunehmendem Masse und mit wachsendem Erfolge. Einen gewissen Gradmesser für die zunehmende Gesundung des Stadtlebens vermögen die Sterblichkeitsziffern abzugeben, die im Laufe der letzten Jahrzehnte für Stadt und Land einen verschiedenen Verlauf genommen haben.

Die interessanten Zahlen, welche die Bevölkerungsstatistik beim Vergleiche von Stadt und Land uns kundgibt, sprechen bei richtiger Erfassung auch heute noch nicht in dem Masse zuungunsten des Landes, wie das vielfach bei oberflächlicher Beurteilung dieser Zahlen angenommen wird. Immer noch liefert das Land in ergiebigster Weise den Nachwuchs, der allein uns mit Ruhe und Zuversicht der zukünftigen Entwicklung unseres Vaterlandes entgegensehen lässt. Ein zahlreicher Nachwuchs verbürgt unserer Volkswirtschaft Produzenten und Konsumenten in gleichem Masse, unserem Vaterlande aber den Bestand der Armee und damit den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tab. 2. Die Fruchtbarkeit in Stadt und Land in Preussen, in der Rheinprovinz und in den rheinischen Regierungsbezirken im Durchschnitt der Jahrfünfte von 1876–1910.

Zeit	Auf 1000 weibliche Personen im Alter von über 15–45 Jahren kamen durchschnittlich Lebendgeborene													
	Preussen		Rheinprovinz		Regierungsbezirk Aachen		Regierungsbezirk Düsseldorf		Regierungsbezirk Cöln		Regierungsbezirk Coblenz		Regierungsbezirk Trier	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1876—1880 . . .	160,6	182 9	170,5	183,8	159,7	172,0	181,5	194,6	159,2	187,0	138,8	174,0	161,4	184,2
1881–1890 . . .	145,2	179,1	156,5	176,7	155,2	168,1	164,7	189,4	146,3	179,5	128,0	162,8	143,8	176,6
1891—1895 . . .	140,7	181,9	152,7	180,5	147,4	173,9	157,4	193,5	151,0	176,8	125,1	162,8	145,3	184,5
1896—1900 . . .	136,6	183,1	150,8	183,5	142,2	173,3	155,9	201,0	147,4	176,5	122,1	159,9	150,8	187,8
1901–1905 . . .	129,1	178,7	145,3	185,4	132,5	175,6	150,9	201,1	140,3	177,2	119,4	161,2	145,6	191,7
1906–1910 . . .	117,6	168,8	127,4	180,2	117,4	168,4	130,7	207,8	124,9	163,6	106,8	151,1	136,3	182,2

Original from UNIVERSITY OF IOWA
Digitized by Google
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sichersten Hort einer weiteren friedlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Entwicklung. Daran ist nicht zu deuteln, dass auch heute das Land nicht nur die ergiebigere Rekrutenquelle darstellt gegenüber der Stadt, sondern dass es auch angesichts der rapid absinkenden Geburtenziffer in steigendem Masse berufen erscheint, den Städten den notwendigen gesunden Nachwuchs zu bieten. Auch hier soll betont werden, und diese Mahnung gilt besonders den Städten, dass wir allen Grund haben, der schlimmen Erscheinung zunehmender Geburteneinschränkung entgegen zu treten. Viktor Graf Mirabeau sagte zutreffend: „Der Reichtum des Staates ist seine Bevölkerung“ und ein bekanntes Wort Friedrich des Grossen lautet: „Es ist ein unzweifelhaftes Axiom, dass die Zahl der Bevölkerung den Reichtum des Staates ausmacht“. Gewiss ist die Geburtenziffer wesentlich beeinflusst von wirtschaftlichen Erwägungen. Wir haben demgemäss die Pflicht, nicht nur einen zahlreichen Nachwuchs zu fordern, sondern auch dafür zu sorgen, dass dieser Nachwuchs gesund aufwächst und später die notwendigen Bedingungen zu einer guten Existenz findet. Wir wollen aber, um mit einem treffenden Worte Naumanns zu reden, tausendmal lieber die Sorgen und Mühen des wachsenden Staates, als jene anders gearteten Sorgen des allmählichen Versinkens in geschichtliche Traumhaftigkeit ertragen.

Es wäre verhängnisvoll für die ländliche Bevölkerung und für unser ganzes Vaterland, wenn die Geburteneinschränkung als die üble Kehrseite moderner Kultur auf dem Lande in gleichem Masse Platz greifen würde, wie in den Städten.

Über die Beteiligung von Stadt und Land bei der Deckung des Rekrutenbedarfs geben folgende Tafeln, die ich der Liebenswürdigkeit des Herrn Oberstabsarztes Professor Dr. Schwiening in Berlin verdanke, interessanten Aufschluss. Unter „Land“ sind dabei die Gemeinden mit weniger als 2000 Einwohnern verstanden.

Tafel a enthält die Zahlen für die in einem Jahre endgültig Abgefertigten, die im wesentlichen mit der Zahl der überhaupt verfügbaren Militärpflichtigen übereinstimmt.

Tafel b enthält die Zahlen für die Tauglichen (Ausgehobenen, Freiwilligen und überzählig Tauglichen). Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Zahl der Tauglichen selbst.

Tafel c bringt endlich die Prozentzahl der Tauglichen, bezogen auf die endgültig Abgefertigten. Zu der letzteren, an sich wichtigsten Tafel bemerkt der zur Beurteilung besonders berufene Professor Schwiening: „Die Zahlen zeigen die so vielfach erörtete Abnahme des Tauglichkeits-Quotienten; wie wenig man daraus auf eine wirkliche Abnahme der Tauglichkeit schliessen kann, lehren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Zahlen für 1912, wo infolge der damaligen Heeresvermehrung alle Prozentzahlen ohne weiteres etwas ansteigen."

Schlechter scheint ja das Land abzuschneiden, wenn man die Sterblichkeitsziffern von Stadt und Land im Laufe der letzten Jahrzehnte gegenüberstellt. Gewiss ist es richtig, dass die gesamte Sterblichkeitsziffer heute für das Land ungünstiger steht, als für die Stadt. Die Städte dürfen sich mit Recht der ständig absinkenden

Tab. a. Es betrug die Zahl der Abgefertigten bei den

Aushebungsjahr	I. landgeborenen				II. stadtgeborenen				Summe
	a landwirtschaftlich Beschäftigten		b anderweitig Beschäftigten		a landwirtschaftlich Beschäftigten		b anderweitig Beschäftigten		
	abs.	% [1]	abs.	%	abs.	%	abs.	%	
1902	123 252	24,6	183 128	36,5	17 611	3,5	177 563	35,4	501 554
1903	131 934	26,7	166 849	33,8	16 982	3,4	177 728	36,0	493 493
1904	133 834	26,3	174 864	34.4	16 681	3,3	182 834	36,0	508 213
1905	130 346	25,9	171 897	34,1	16 305	3,2	184 869	36,7	503 417
1906	128 063	25,1	178 059	34,9	15 486	3,0	189 127	37,0	510 735
1907	129 571	24,4	185 772	35,0	15 624	2,9	199 367	37,6	530 334
1908	127 131	23,6	187 976	34,8	16 490	3,1	207 910	38,5	539 507
1909	130 206	23,7	188 196	34,2	17 832	3,2	214 092	38,9	550 326
1910	130 198	23,3	188 280	33,7	18 445	3,3	221 674	39,7	558 597
1911	130 766	23,1	187 401	33,1	18 748	3,3	228 605	40,4	565 520
1912	132 147	23,1	188 666	33,0	19 491	3,4	231 864	40,5	572 168

1) % der Abgefertigten.

Tab. b. Es waren tauglich

	landgeborene				stadtgeborene				Summe
	landwirtschaftlich Beschäftigte		anderweitig Beschäftigte		landwirtschaftlich Beschäftigte		anderweitig Beschäftigte		
	abs.	% [1]	abs.	%	abs.	%	abs.	%	
1902	75 606	25,7	110 389	37,6	10 697	3,6	97 263	33,1	293 955
1903	79 130	28,1	98 791	35,0	9 826	3,5	94 103	33,4	281 850
1904	79 122	27,6	101 700	35,5	9 674	3,4	96 252	33,6	286 748
1905	78 476	27,7	100 603	35,5	9 420	3,3	94 920	33,5	283 419
1906	76 073	27,0	103 766	36,4	9 080	3,2	95 497	33,5	285 416
1907	76 100	26,1	106 783	36,7	8 874	3,0	99 420	34,1	291 177
1908	74 617	25,4	107 082	36,4	9 289	3,2	103 123	35,1	294 111
1909	75 407	25,6	104 261	35,4	10 110	3,4	104 933	35,6	294 711
1910	75 777	25,6	103 811	35,1	10 376	3,5	106 117	35,8	296 081
1911	76 017	25,2	103 997	34,4	10 345	3,4	111 883	37,0	302 242
1912	79 960	25,2	109 228	34,4	10 825	3,4	117 678	37,1	317 591

1) % der Tauglichen insgesamt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tab. c. Von 100 Abgefertigten waren tauglich bei den

	landgeborenen		stadtgeborenen	
	landwirtschaftl. Beschäftigte	anderweitig Beschäftigte	landwirtschaftl. Beschäftigte	anderweitig Beschäftigte
1902	61,3	60,3	60,7	54,8
1903	60,0	59,2	57,9	52,9
1904	59,1	58,2	58,0	52,6
1905	60,2	58,5	57,8	51,3
1906	60,2	58,3	58,6	50,5
1907	58,7	57,5	56,8	49,9
1908	58,7	57,0	56,3	49,6
1909	57,9	55,4	56,7	49,0
1910	58,2	55,1	56,3	47,9
1911	58,1	55,5	55,2	48,9
1912	60,5	57,8	55,5	50,8

Sterblichkeitsziffer freuen, zumal ja an sich die Existenz- und Erwerbsverhältnisse in der Stadt für gewöhnlich nicht unter so gesundheitlich günstigen Bedingungen verlaufen, wie auf dem Lande. Sie dürfen auch mit Recht in dem Gewinn von kostbaren Menschenleben einen erfreulichen Erfolg der sanitären und hygienischen Bestrebungen sehen, die sie mit vielen Mühen und hohen Kosten verfolgen.

Wenn man aber genauer zusieht und die Sterblichkeit in Stadt und Land unterverteilt auf die Sterblichkeit der einzelnen Altersklassen, so ist für die meisten Altersklassen doch auf dem Lande die Sterblichkeit eine noch bessere als in der Stadt. Ballod stellte für Preussen im Jahre 1905/06 fest, dass die mittlere Lebensdauer auf dem Land durchgehend erheblich grösser war als in den Kleinstädten und Grossstädten.

Dabei hatte die Lebensdauer besonders stark zugenommen in den überwiegend argrarischen Provinzen.

Besonders sind die Männer im erwerbsfähigsten Alter von 30—50 Jahren in der Stadt erheblich mehr gefährdet als auf dem Lande. Die Zahlen des Landes werden im wesentlichen dadurch ungünstiger gestaltet, dass die Gesamtsterblichkeitsziffer stark beeinflusst wird von der Sterblichkeitsziffer der Säuglinge und Kleinkinder, die auf dem Lande glücklicherweise noch einen erheblich grösseren Anteil der Bevölkerung ausmachen als in der Stadt. Diese Altersklasse ist nun aber einmal über den Durchschnitt hinaus in den Lebenschancen gefährdet. Angedeutet sei auch, dass in weiten Bezirken des Landes die Frauen im Alter von 20—30 Jahren einer erhöhten Tuberkulosesterblichkeit ausgesetzt sind. Hier drückt sich zahlenmässig der schwerere Beruf der Landfrau gegenüber der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stadtfrau, auch der Arbeiterfrau aus. Die Frau auf dem Lande wird in diesem Alter nicht nur durch zahlreiche Geburten gefährdet und geschwächt, sie muss auch noch in dieser kritischen Zeit, in der sie schon stark mit der Sorge für eine grössere Familie und der Hausarbeit belastet ist, in grossem Umfange sich an der ländlichen Berufsarbeit beteiligen.

Ein anderes Gesicht gewinnen die Sterblichkeitszahlen für Stadt und Land auch noch durch die Feststellung, dass dem Lande im kräftigsten Alter zahlreiche Personen männlichen und weiblichen Geschlechts durch Abwanderung in die Stadt entzogen werden (Arbeiter, Gesellen, Soldaten, Dienstmädchen). In gesundheitlicher Beziehung verschlechtert dieser Abzug die Bevölkerung des Landes und verbessert in gleichem Masse die Bevölkerung der Stadt.

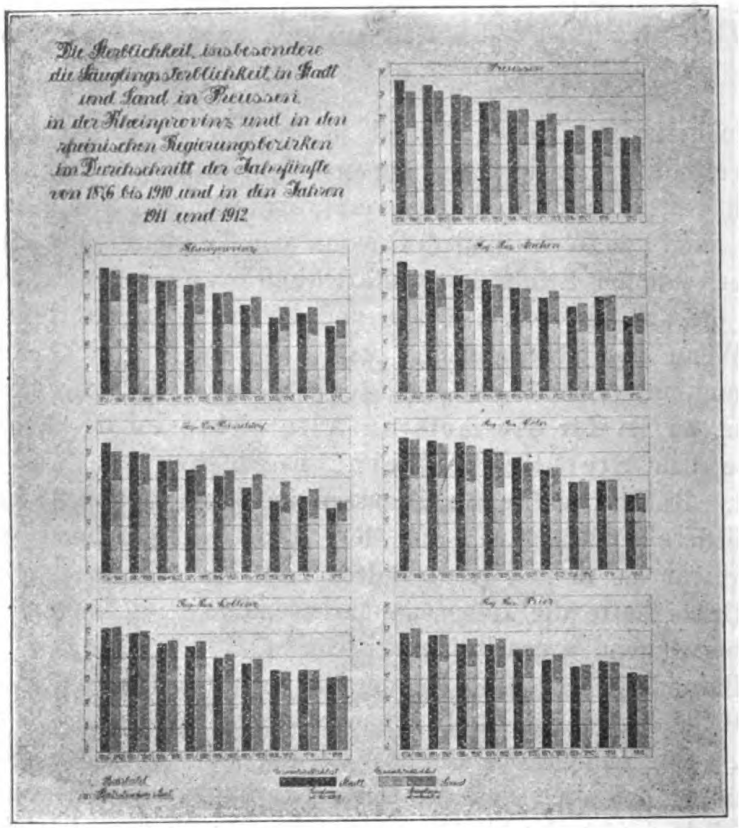


Abb. 3.

Wie erheblich der Zuzug vom Lande die Alterszusammensetzung der Grossstädte beeinflusst, geht aus folgender Tabelle hervor:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tab. 3. Die Sterblichkeit in Stadt und Land in Preussen, in der Rheinprovinz und in den rheinischen Regierungsbezirken im Durchschnitt der Jahrfünfte von 1876—1910 und in den Jahren 1911 und 1912.

Zeit	Preussen						Rheinprovinz						Reg.-Bez. Aachen					
	Stadt			Land			Stadt			Land			Stadt			Land		
	0—1 Jahr	höh. Alter	zus.	0—1 Jahr	höh. Alter	zus.	0—1 Jahr	höh. Alter	zus.	0—1 Jahr	höh. Alter	zus.	0—1 Jahr	höh. Alter	zus.	0—1 Jahr	höh. Alter	zus.
1876—1880	8,8	20,2	29,0	7,6	18,9	26,5	7,5	19,6	27,1	6,4	20,1	26,5	8,3	19,6	27,9	6,1	20,0	26,1
1881—1885	8,2	19,6	27,8	7,5	19,0	26,5	7,3	18,6	25,9	6,2	19,4	25,6	8,5	17,6	26,1	6,1	18,3	24,4
1886—1890	8,0	17,7	25,7	7,6	17,8	25,4	7,4	16,9	24,3	6,4	18,0	24,4	8,7	16,2	24,9	6,7	17,3	24,0
1891—1895	7,5	16,6	24,1	7,6	16,7	24,3	7,1	16,2	23,3	6,5	17,1	23,6	8,6	15,3	23,9	7,0	15,9	22,9
1896—1900	7,0	15,2	22,2	7,6	14,8	22,4	7,0	14,5	21,5	6,7	15,0	21,7	7,6	14,5	22,1	7,0	14,9	21,9
1901—1905	6,1	13,9	20,0	7,1	14,3	21,4	6,1	12,8	18,9	6,5	14,1	20,6	6,4	13,6	20,0	6,9	14,4	21,3
1906—1910	4,8	13,0	17,8	6,0	12,8	18,8	4,6	11,6	16,2	4,9	13,5	18,4	4,9	13,1	18,0	6,0	12,7	18,7
1911	4,9	12,9	17,8	6,1	12,2	18,3	5,3	11,8	17,1	5,9	12,4	18,3	6,0	14,1	20,1	7,6	12,8	20,4
1912	3,7	12,6	16,3	4,7	11,8	16,5	3,4	10,9	14,3	3,8	11,7	15,5	3,2	12,7	15,9	4,3	12,3	16,6

Zeit	Reg.-Bez. Düsseldorf						Reg.-Bez. Cöln					
	Stadt			Land			Stadt			Land		
	0—1 Jahr	höh. Alter	zus.	0—1 Jahr	höh. Altez	zus.	0—1 Jahr	höh. Alter	zus.	0—1 Jahr	höh. Alter	zus.
1876—1880	7,3	20,5	27,8	6,1	19,9	26,0	8,9	19,6	28,5	7,4	20,6	28,0
1881—1885	6,9	19,0	25,9	6,4	19,0	25,4	8,8	19,0	27,8	7,3	19,9	27,2
1886—1890	6,9	17,0	23,9	6,4	17,5	23,9	9,5	17,9	27,4	7,6	19,1	26,7
1891—1895	6,6	15,3	21,9	6,6	16,3	22,9	9,1	16,8	25,9	7,5	17,6	25,1
1896—1900	6,6	13,9	20,5	7,5	14,2	21,7	8,8	15,2	24,0	7,6	15,3	22,9
1901—1905	5,8	12,2	18,0	7,3	13,6	20,9	7,6	13,7	21,3	7,1	14,6	21,7
1906—1910	4,3	10,8	15,1	6,6	12,7	19,3	5,8	12,8	18,6	5,7	13,0	18,7
1911	5,2	10,9	16,1	6,2	11,5	17,7	6,0	12,9	18,9	6,4	12,7	19,1
1912	3,3	10,2	13,5	3,9	10,8	14,7	3,8	12,0	15,8	4,0	12,1	16,1

Zeit	Reg.-Bez. Coblenz						Reg.-Bez. Trier					
	Stadt			Land			Stadt			Land		
	0—1 Jahr	höh. Alter	zus.	0—1 Jahr	höh. Alter	zus.	0—1 Jahr	höh. Alter	zus.	0—1 Jahr	höh. Alter	zus.
1876—1880	6,5	19,9	26,4	6,4	20,2	26,6	5,8	19,0	24,8	6,1	19,6	25,7
1881—1885	6,0	19,3	25,3	6,0	19,7	25,7	5,3	19,0	24,3	5,6	18,8	24,4
1886—1890	5,7	17,3	23,0	5,7	18,0	23,7	5,2	17,2	22,4	5,8	17,7	23,5
1891—1895	5,3	17,0	22,3	5,6	17,8	23,4	5,4	16,9	22,3	6,1	17,4	23,5
1896—1900	4,8	15,0	19,8	5,3	15,4	20,7	6,0	15,1	21,1	6,1	15,1	21,2
1901—1905	4,5	14,2	18,7	5,0	14,6	19,6	6,2	13,6	18,8	5,9	14,1	20,0
1906—1910	3,5	13,7	17,2	3,7	13,1	16,8	4,6	12,8	17,4	5,2	12,5	17,7
1911	3,5	13,7	17,2	4,0	13,1	17,1	5,3	13,1	18,4	5,8	12,3	18,1
1912	2,5	13,0	15,5	3,0	12,6	15,6	3,6	12,3	15,9	4,0	11,4	15,4

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es standen im Deutschen Reiche von je 1000 Lebenden:

	im ersten Lebensjahr	im Alter von 1—15 J.	im Alter von 16—20 J.	im Alter von 61 J. u. mehr
innerhalb der Grossstädte.....	25	265	652	58
ausserhalb derselben.....	30	326	562	82

Die Verbesserung des Gesundheitszustandes, welchen die Stadtbevölkerung durch den Zuzug kräftiger Landbewohner erfährt, wird auch nicht dadurch wieder ausgeglichen, dass nicht selten in grösseren Städten die Sterblichkeitsziffer erhöht wird durch die Aufnahme zahlreicher nicht ortsangehöriger Kranken in die städtischen Hospitäler, Sanatorien und Heime. Immerhin sind die Sterblichkeitsziffern, die heute vorliegen, eine Warnung für das Land, dass man in höherem Masse als bisher die Forderungen einer massvollen Hygiene, insbesondere auch die Einrichtungen der sozialen Hygiene beachten soll. So schlimm sind sicherlich die Verhältnisse noch nicht auf dem Lande, dass man zu so absprechenden Urteilen über die Gesundheitsverhältnisse desselben sich berechtigt halten darf, wie das in der neueren Literatur vielfach geschieht. Der bekannte Sozialhygieniker Professor Kaup in München dürfte doch die Verhältnisse auf dem Lande allzu trübe auffassen, wenn er ausspricht, dass heute schon die ländliche Bevölkerung an Lebenskraft sehr stark eingebüsst habe. Die schlimmen hygienischen Zustände auf dem Lande, wie sie noch in den bekannten Arbeiten von Professor Ebstein aus dem Jahre 1902 und von Geheimrat Roth im Jahre 1903 geschildert werden, dürften heute doch in weiten Kreisen des Landes eine erhebliche Besserung erfahren haben. Auch auf dem Lande ist hygienisch gearbeitet worden, besonders durch die Kreisärzte auf Grund der Bestimmungen des Seuchengesetzes; vielerorts macht sich auch die verdienstliche Tätigkeit der Landesversicherungsanstalten erfreulich bemerkbar; mit den Behörden arbeiten manche einsichtsvollen Privatkreise des Landes, ich nenne nur den deutschen Verein für ländliche Wohlfahrts- und Heimatspflege, an der Propagierung hygienischer Verbesserungen. Die Versorgung des Landes mit gesundem Trinkwasser hat sehr beachtliche Fortschritte gemacht. Professor Selter konnte bei einer Rundfrage im Jahre 1911 feststellen, dass von 4666 rheinischen Orten mit mehr als 80 Einwohnern 1825 = 37,6% über eine Wasserleitung verfügten. Am günstigsten stand damals der Regierungsbezirk Cöln, in dem fast 64% sämtlicher Orte über 80 Einwohner an eine Wasserleitung angeschlossen waren. Besondere Beachtung verdient auf dem Lande ausser der Wasserversorgung noch die Wohnungsverbesserung, Mass-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

regeln gegen Tuberkulose, gegen Säuglingssterblichkeit, besonders aber gegen die anscheinend drohende Verschlechterung der Ernährung. Es darf nicht dahin kommen, dass der Landbewohner so wertvolle Nahrungsmittel wie Milch und Butter nur noch zum Verkauf produziert, sie aber aus seiner eigenen Ernährung ausschaltet und durch wertlosere Surrogate zu ersetzen sucht. Eine minderwertige Ernährung würde im Verlaufe von wenigen Jahren in der Tat verhängnisvolle Folgen für Gesundheit und Lebenskraft der Landbewohner heraufbeschwören.

II. Beachtenswert sind die hygienischen Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land, die sich aus der gegenseitigen Seuchengefährdung ergeben.

Die Infektionsgefahren, welche den besser sanierten Städten von dem umgebenden Lande dauernd drohen, werden von vielen Hygienikern, so auch von den bereits oben zitierten Professor Ebstein und Geheimrat Roth recht schlimm dargestellt. Ebstein spricht von vielen Dörfern, welche als Brutstätten von Seuchen, wie Typhus, Tuberkulose, berüchtigt seien und dadurch beständig die nachbarlichen Städten unheilvoll bedrohen. Die meisten ansteckenden Seuchen sind bekanntlich im Laufe der letzten Jahrzehnte sowohl in der Stadt wie auf dem Lande erheblich zurückgegangen. Für manche Grossstädte, nicht aber für alle, kann man wohl mit Roth behaupten, dass der Typhus aus ihnen fast verschwunden ist und nur ab und zu noch aus Dörfern und kleineren Städten wieder hineingeschleppt wird. In der Tat ist in Preussen der Typhus am stärksten noch verbreitet in einer Reihe von ländlichen Regierungsbezirken des Ostens. Auch die Regierungsbezirke Trier, Aachen und Coblenz stehen mit der Typhussterblichkeit über dem preussischen Staatsdurchschnitt, während Düsseldorf und Cöln erheblich unter dem Durchschnitt sich befinden.

Die Sterblichkeitsziffer für Typhus auf 10000 Lebende betrug im Jahre 1912 im preussischen Staat 0,38. Im Regierungsbezirk Trier 0,55; Aachen 0,53; Coblenz 0,39; Düsseldorf 0,37; Cöln 0,23. Man wird darum mit Recht auch heute noch annehmen, dass der Typhus auf dem Lande bessere Entstehungs- und Verbreitungs-Bedingungen findet und zwar durch Gebrauch und Genuss von ungesundem Wasser. Die Typhuserkrankungen werden aber von dort in die Stadt gebracht durch den persönlichen Verkehr mit typhusinfizierten Personen oder indirekt durch die Nahrungsmittel, welche mit typhusinfiziertem Wasser und mit typhusinfizierten Händen in Berührung gekommen sind.

Es ist eine bekannte Erfahrung, dass die Typhuskurve in den Städten gewöhnlich im Spätherbst, wenn Erwachsene und Kinder aus den Sommerferien nach Hause kommen, besonders stark ansteigt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auch bei dem Militär hat man die Erfahrung gemacht, dass die Typhussterblichkeit nach Beendigung des Manövers, wenn die Mannschaften mit der ländlichen Bevölkerung und den ländlichen Einrichtungen in Berührung gekommen sind, stark in die Höhe geht.

Genaue amtsärztliche Untersuchungen der Typhusfälle in den Städten haben für zahlreiche Einzelfälle und Epidemien den Zusammenhang mit einer Infektion auf dem Lande erwiesen.

Von Masern, Keuchhusten, Diphterie und meist auch Scharlach nimmt man seitens der meisten Autoren an, dass sie auf dem Lande stark überwiegen, und man glaubt auch für zahlreiche Fälle von Diphtherie, weniger für Scharlachfälle, eine Verschleppung vom Lande in die Stadt durch Vermittlung des Nahrungsmittelverkehrs nachweisen zu können. Eine Prüfung der nun folgenden Tabellen ergibt im Gegensatz zu manchen Veröffentlichungen, dass die Seuchen auf dem Lande keineswegs schlimmere Brutstätten finden als in der Stadt.

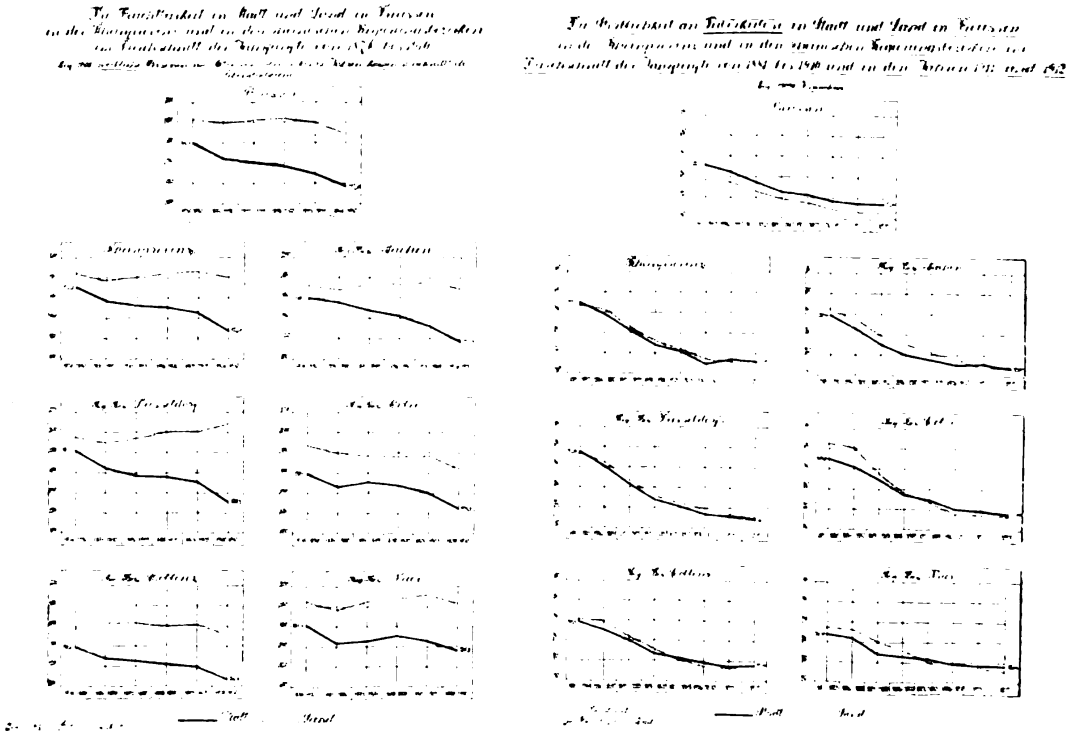


Abb. 4.

Für die meisten Infektionskrankheiten ist aus unseren Tabellen zu entnehmen, dass sie in den verschiedenen Regierungsbezirken der Rheinprovinz zahlreichere Todesfälle auf die Einheit der Bevölkerung berechnet in den Städten fordern als auf dem Lande. Da ist es doch etwas schwierig anzunehmen, dass trotzdem das Land für die Verschleppung und Verbreitung der Seuchen in höherem Masse

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

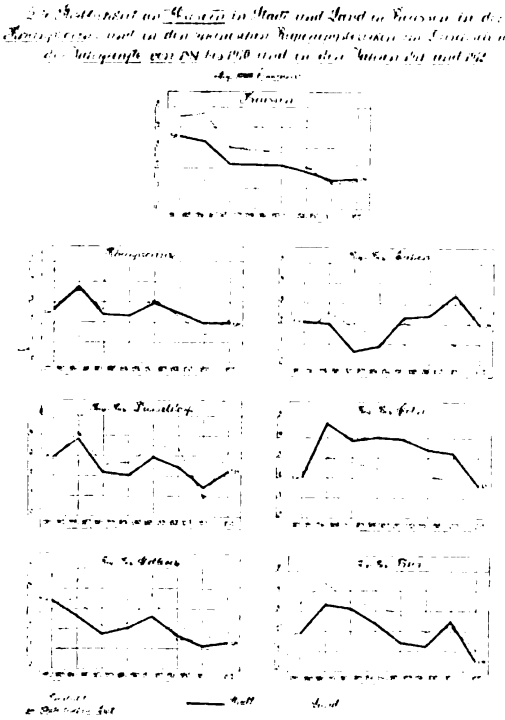


Abb. 5.

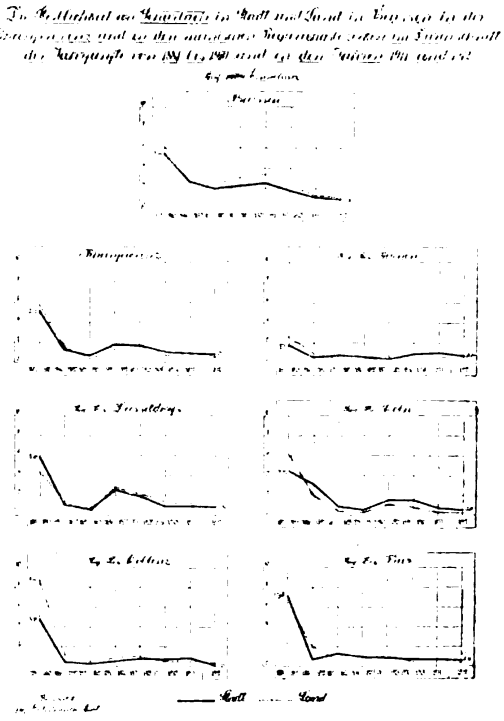


Abb. 6 (A).

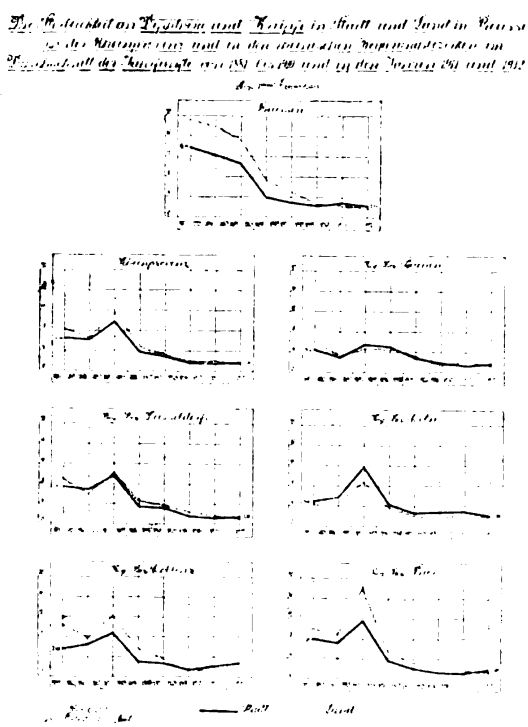


Abb. 7 (B).

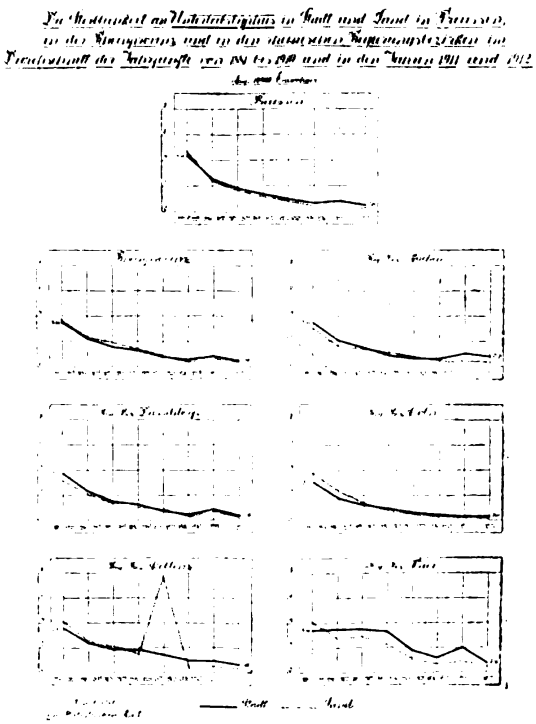


Abb. 8 (B).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tab. 4. Die Sterblichkeit an Tuberkulose in Stadt und Land in Preussen, in der Rheinprovinz und in den rheinischen Regierungsbezirken im Durchschnitt der Jahrfünfte von 1881—1910 und in den Jahren 1911 und 1912.

Zeit	Preussen				Rheinprovinz				Reg.-Bez. Aachen			
	Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1881—1885	36239	50636	35,77	28,66	7810	10766	44,67	43,75	757	1434	39,28	41,97
1886—1890	36015	48611	32,21	27,07	7759	10478	38,97	41,31	671	1325	32,80	37,86
1891—1895	33799	42541	27,30	22,96	7046	8599	31,06	32,57	546	1043	25,05	29,02
1896—1900	32080	36984	22,86	19,33	6311	7318	24,18	25,93	468	892	19,91	24,28
1901—1905	34289	34485	21,28	17,44	6530	6488	21,14	21,56	447	780	17,58	20,61
1906—1910	34322	39390	18,53	14,21	5420	5435	14,88	17,34	408	717	15,06	17,94
1911	33085	28134	17,31	19,16	6617	5261	16,70	16,32	434	558	15,65	13,34
1912	33013	26898	17,03	12,40	6279	5002	15,62	15,24	390	605	13,92	14,22

Zeit	Reg.-Bez. Düsseldorf				Reg.-Bez. Cöln			
	Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1881 1885	4828	3080	47,38	47,17	1347	2248	44,89	52,46
1886—1890	4705	3017	40,58	42,86	1530	2099	40,85	50,44
1891—1895	4178	2576	31,59	33,91	1573	1538	34,62	37,34
1896—1900	3697	2168	23,90	25,54	1443	1237	27,60	28,06
1901—1905	3811	2076	20,55	22,08	1506	1109	24,31	23,99
1906—1910	3780	1883	16,83	19,67	1450	847	20,24	17,68
1911	3994	1570	15,93	16,40	1460	858	19,17	17,27
1912	3735	1454	14,73	14,87	1381	832	17,91	16,49

Zeit	Reg.-Bez. Coblenz				Reg.-Bez. Trier			
	Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1881—1885	543	1918	39,52	40,56	335	2086	33,70	36,97
1886—1890	498	1926	35,34	39,79	355	2111	31,87	36,26
1891—1895	435	1588	29,98	31,95	312	1854	24,24	30,29
1896—1900	363	1309	23,11	25,70	340	1712	22,90	26,09
1901—1905	389	1040	21,15	20,03	377	1483	21,36	20,90
1906—1910	394	912	19,08	17,14	388	1156	19,09	15,07
1911	356	896	16,81	16,38	393	1379	18,25	17,14
1912	379	848	17,74	15,28	394	1263	18,04	15,41

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tab. 5. Die Sterblichkeit an Masern in Stadt und Land in Preussen, in der Rheinprovinz und in den rheinischen Regierungsbezirken im Durchschnitt der Jahrfünfte von 1881—1910 und in den Jahren 1911 und 1912.

Zeit	Preussen				Rheinprovinz				Reg.-Bez. Aachen			
	Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1881—1885	3603	8030	3,56	4,55	465	669	2,66	2,73	41	52	2,08	1,52
1886—1890	3704	8410	3,31	4,68	736	930	3,70	3,67	41	89	2,00	2,54
1891—1895	2720	5551	2,20	3,00	539	685	2,38	2,59	14	65	0,64	1,81
1896—1900	3018	5487	2,15	2,87	606	707	2,32	2,50	21	48	0,89	1,40
1901—1905	3148	5388	2,14	2,73	914	923	2,96	3,07	59	78	2,32	2,06
1906—1910	3315	4155	1,84	2,01	899	710	2,47	2,26	65	61	2,40	1,53
1911	2638	2871	1,38	1,34	776	428	1,96	1,33	95	40	3,42	0,96
1912	2838	3173	1,46	1,46	801	686	1,99	2,09	54	122	1,93	2,87

Zeit	Reg.-Bez. Düsseldorf				Reg.-Bez. Cöln			
	Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Land	Stadt	Stadt	Land
1881—1885	297	178	2,91	2,73	61	95	2,03	2,22
1886—1890	445	293	3,84	4,16	176	124	4,70	2,98
1891—1895	285	193	2,15	2,54	175	114	3,85	2,77
1896—1900	309	224	2,00	2,64	209	108	4,00	2,45
1901—1905	539	329	2,91	3,50	243	124	3,92	2,68
1906—1910	534	323	2,38	3,37	241	102	3,36	2,13
1911	357	85	1,43	0,89	247	41	3,22	0,83
1912	567	306	2,24	3,13	121	72	1,57	1,43

Zeit	Reg.-Bez. Coblenz				Reg.-Bez. Trier			
	Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1881—1885	47	152	3,42	3,21	19	192	1,91	3,40
1886—1890	37	169	2,63	3,49	37	255	3,32	4,38
1891—1895	25	104	1,72	2,09	40	209	3,11	3,42
1896—1900	32	113	2,04	2,22	35	214	2,36	3,26
1901—1905	48	193	2,61	3,72	25	199	1,42	2-81
1906—1910	34	76	1,65	1,43	25	148	1,23	1,93
1911	24	83	1,13	1,52	53	179	2,47	2,23
1912	28	102	1,34	1,84	11	84	0,50	1,02

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tab. 6, 7 u. 8. Die Sterblichkeit an Scharlach, Diphtherie und Croup, sowie an Unterleibstyphus in Stadt und Land in Preussen, in der Rheinprovinz und in den rheinischen Regierungsbezirken im Durchschnitt der Jahrfünfte von 1881—1910 und in den Jahren 1911 und 1912.

A. Scharlach.

Zeit	Preussen				Rheinprovinz				Reg.-Bez. Aachen			
	Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1881—1885	5490	10745	5,41	6,08	900	1420	5,15	5,77	33	91	1,71	2,66
1886—1890	2928	5816	2,62	3,24	263	386	1,32	1,52	11	31	0,54	0,89
1891—1895	2432	4566	1,96	2,46	154	124	0,68	0,47	17	11	0,78	0,32
1896—1900	3105	5744	2,21	3,00	454	354	1,74	1,25	13	12	0,55	0,31
1901—1905	3974	6634	2,47	3,36	508	401	1,64	1,33	12	21	0,47	0.55
1906—1910	3190	4548	1,77	2,20	368	245	1,01	0,78	24	18	0,89	0,45
1911	2357	2757	1,23	1,29	340	224	0,86	0.69	28	23	1,01	0,55
1912	2001	2289	1,03	1,06	294	202	0,73	0,62	18	18	0,64	0,42

Zeit	Reg.-Bez. Düsseldorf				Reg.-Bez. Cöln			
	Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1881—1885	596	280	5,85	4,29	134	264	4,47	6,16
1886—1890	120	91	1,04	1,29	117	86	3,12	2,07
1891—1895	74	34	0,56	0,45	40	18	0,88	0,44
1896—1900	396	241	2,56	2,84	25	13	0,48	0,29
1901—1905	368	204	1,98	2,17	94	49	1,52	1,06
1906—1910	208	120	0,93	1,25	109	38	1,52	0,79
1911	227	119	0,91	1,24	53	15	0,70	0,30
1912	219	124	0,86	1,27	40	10	0,52	0,20

Zeit	Reg.-Bez. Coblenz				Reg.-Bez. Trier			
	Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1881—1885	65	410	4,73	8,67	71	375	7,14	6,65
1886—1890	7	56	0,50	1,16	8	120	0,72	2,06
1891—1895	5	19	0,34	0,38	17	42	1,32	0,69
1896—1900	8	40	0,51	0,79	13	48	0,88	0,73
1901—1905	16	51	0,87	0,98	16	75	0,91	1,06
1906—1910	13	29	0,63	0,55	14	39	0,69	0,51
1911	17	34	0,80	0,62	15	33	0,70	0,41
1912	5	16	0,23	0,29	12	34	0,55	0,41

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

B. Diphtherie und Croup.

Zeit	Preussen				Rheinprovinz				Reg.-Bez. Aachen			
	Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1881—1885	13905	33923	13,72	19,20	1129	2023	6,46	8,22	85	204	4,41	5,97
1886—1890	13967	31994	12,25	17,82	1243	1624	6,24	6.40	63	109	3,08	3,11
1891—1895	13078	28223	10,56	15,23	2209	2994	9,74	11,34	119	161	5,46	4,61
1896—1900	5455	13986	3,89	7,31	977	1375	3,74	4,87	19	166	5,06	4,52
1901—1905	4514	9901	2,80	5,01	924	966	2,99	3,21	76	119	2,99	3,14
1906—1910	4354	5372	2,41	2,60	656	565	1,80	1,80	49	60	1,81	1,50
1911	5220	5071	2,73	2,37	655	597	1,65	1,85	34	92	1,23	2,20
1912	4335	4032	2,24	1,86	629	474	1,56	1,44	144	57	1,57	1,34

Zeit	Reg.-Bez. Düsseldorf				Reg.-Bez. Cöln			
	Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1881—1885	751	579	7,37	8,87	140	198	4,67	4,62
1886—1890	802	420	6,92	5,97	209	198	5,58	4,76
1891—1895	1286	763	9,72	10,04	529	361	11,64	8,76
1896—1900	538	393	3,48	4.63	219	165	4,19	3,74
1901—1905	604	336	3,26	3.67	160	96	2,58	2,08
1906—1910	360	235	1,60	2,45	199	64	2,78	1,34
1911	339	156	1,36	1,63	217	120	2,85	2,41
1912	337	117	1,33	1,20	153	85	1,98	1,69

Zeit	Reg.-Bez. Coblenz				Reg.-Bez. Trier			
	Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1881—1885	75	485	5,46	10,26	78	557	7,85	9,87
1886—1890	90	383	6,39	7,91	79	515	7,09	8,85
1891—1895	126	609	8.68	12,25	148	1100	11,50	17,97
1896—1900	47	286	2,99	5,61	54	365	3,64	5,56
1901—1905	48	179	2,61	3,45	36	236	2,04	3,33
1906—1910	25	62	1,22	1,17	25	144	1,23	1,88
1911	42	97	1,98	1,77	23	132	1,07	1,64
1912	58	99	2,72	1,78	37	116	1,69	1,41

Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA

C. Unterleibstyphus.

Zeit	Preussen				Rheinprovinz				Reg.-Bez. Aachen			
	Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1881—1885	4483	8174	4,42	4,63	624	897	3,57	3,65	67	103	3,48	3,01
1886—1890	2836	4441	2,54	2,47	455	589	2,29	2,32	42	57	2,05	1,63
1891—1895	2195	3181	1,77	1,72	357	499	1,57	1,89	32	51	1,47	1,46
1896—1900	1921	2350	1,37	1,23	345	386	1,32	1,37	21	41	0,89	1,12
1901—1905	1585	1560	0,98	0,79	251	246	0,81	0,82	18	28	0,71	0,74
1906—1910	1225	865	0,68	0,42	187	141	0,51	0,45	17	17	0,63	0,43
1911	1540	922	0,81	0,43	327	191	0,83	0,59	28	18	1,01	0,43
1912	993	587	0,51	0,27	184	102	0,46	0,31	22	15	0,79	0,35

Zeit	Reg.-Bez. Düsseldorf				Reg.-Bez. Cöln			
	Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1881—1885	381	207	3,74	3,17	93	162	3,10	3,78
1886—1890	272	148	2,35	2,10	67	98	1,79	2,36
1891—1895	195	107	1,47	1,41	57	60	1,25	1,46
1896—1900	198	85	1,28	1,00	48	36	0,92	0,82
1901—1905	139	78	0,75	0,83	36	21	0,58	0,48
1908—1910	96	36	0,43	0,38	31	17	0,43	0,35
1911	216	66	0,87	0,69	20	13	0,26	0,27
1912	110	22	0,43	0,23	21	3	0,27	0,18

Zeit	Reg.-Bez. Coblenz				Reg.-Bez. Trier			
	Absolut		Auf 10000 Einw.		Absolut		Auf 10000 Einw.	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1881—1885	49	194	3,57	4,10	34	230	3,42	4,08
1886—1890	34	123	2,41	2,54	39	163	3,50	2,80
1891—1895	27	105	1,86	2,11	45	175	3,50	2,86
1896—1900	29	76	1,85	1,49	49	149	3,30	2,27
1901—1905	26	400	1,41	7,70	32	78	1,81	1,10
1906—1910	20	17	0,97	0,32	24	54	1,18	0,70
1910	20	24	0,94	0,44	43	70	2,00	0,87
1911	14	16	0,66	0,29	17	40	0,78	0,49

Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA

schuldig sei als die Städte. Wenn die Zahl der Todesfälle an Seuchen auf dem Lande geringer ist als in der Stadt, so wird wohl auch die Zahl der Erkrankungen eine entsprechend geringere sein. Denn es liegt kein Grund vor anzunehmen, dass die Seuchen auf dem Lande leichter verlaufen und weniger oft zu Todesfällen führen als in der Stadt. Vielleicht dürfte man umgekehrt glauben, dass bei der schnelleren und besseren Behandlung, welche die Infektionskrankheiten in der Stadt finden, die Mortalitätsziffern in der Stadt eher niedriger sind als auf dem Lande. Muss man aber nach Lage der gegebenen Mortalitätsziffer der Infektionskrankheiten zu dem Schluss kommen, dass sie auf dem Lande in geringerem Masse vorkommen als in der Stadt, so bliebe für die Behauptung, dass trotzdem das Land die Stadt mehr gefährde als umgekehrt nur noch die Annahme möglich, dass der Verkehr vom Lande in die Stadt eher in der Lage ist, Infektionskrankheiten zu verschleppen als der umgekehrte Verkehr. Diese Annahme hat eine gewisse Wahrscheinlichkeit für sich, insofern man beachten muss, dass speziell der Nahrungsmittelverkehr mit seiner täglichen Zufuhr von Milch, Gemüsen usw. allerdings eine gesteigerte Möglichkeit für Einschleppung von Seuchen vom Lande in die Stadt mit sich bringt. Man darf wohl auch behaupten, dass heute noch bei ansteckenden Krankheiten auf dem Lande die genügende Isolierung des Kranken, seine evtl. Überführung in ein Seuchenkrankenhaus und die Beachtung der notwendigen Vorsichtsmassregeln innerhalb der Wohnung nicht im gleichen Masse erfolgt, wie in der Stadt.

Andererseits sind in zahlreichen grossen Städten Diphtherie und Scharlach ständige Gäste, und es wäre gekünstelt anzunehmen, dass sie nicht bei dem regen Verkehr von Stadt und Land, besonders von Stadt und Vororten auch häufig genug den Weg aus der Stadt zum Lande finden. Im Gegensatz zu Typhus kann der sichere Nachweis für die Entstehung von Scharlach und Diphtherie in der Stadtbevölkerung durch Infektion vom Lande her für sehr wenige Fälle erbracht werden, während für die weitaus grösste Zahl dieser Seuchen zweifellos die Übertragung innerhalb der städtischen Bevölkerung selbst erfolgt. Die dichten städtischen Wohnquartiere, das Elend der Mietskasernen, der intensive städtische Verkehr, der auch die Kinderwelt berührt, alles das schafft in den Städten leider noch allzu günstige Bedingungen für Einnistung und Verschleppung von Seuchen.

Dass verschmutzte Milch nicht ohne Einfluss auf den Ablauf der Säuglingserkrankungen und der Säuglingssterblichkeit ist, wird man auch heute anzunehmen haben, wenn auch nicht mehr in der bakteriellen Verunreinigung der Milch die Hauptursache der Säuglingsgefährdung erblickt. Die Auffassung, dass Milch von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tuberkulösen Kühen in grösserem Umfange die Tuberkuloserkrankung der Kinderwelt verursache, wird heute nur noch in wenigen Kreisen festgehalten. Eine direkte Gefährdung der Konsumenten wird aber auch heute noch anzunehmen sein, wenn Milch von solchen Kühen in den Handel gebracht wird, die an Tuberkulose der Euter leiden.

Die Infektionsgefahren, welche der Stadt durch den ländlichen Verkehr drohen, wird man auf ein Minimum herabsetzen können, wenn den Forderungen der Hygiene gemäss die Wasserversorgung auf dem Lande weitere Fortschritte macht und im Nahrungsmittelverkehr die notwendige Reinlichkeit und Vorsicht beachtet wird. Dass gerade die Molkereien eine Reihe von hygienischen Vorsichtsmassregeln zu beachten haben, wenn sie nicht gelegentlich zu recht gefährlichen Ausgangsstellen grösserer Epidimien werden sollen, dürfte bekannt sein.

Die gesundheitlichen Gefahren, welche die Stadt dem Lande bringen kann, sind gewiss auch nicht zu unterschätzen. Ich sehe von den Gefahren ab, die in der Verschlechterung der ländlichen Luft durch den Rauch und die giftigen Gase städtischer Fabriken liegen sollen. Ich sehe ab von gewissen Gefahren und Belästigungen des Landes, die sich aus der Beseitigung städtischer Abfallstoffe ergeben können. Es bleibt dann aber noch hervorzuheben, dass gerade Masern und Keuchhusten oft genug von der Stadt aus ihren Weg aufs Land finden. Bekannt ist die gelegentlich recht rücksichtslose Überführung städtischer Kinder, die an Keuchhusten leiden oder kaum von Masern und anderen Infektionen genesen sind, zur Erholung auf das Land. Dass mancher Landbewohner bei einem Besuche in der Stadt die Gelegenheit findet, sich mit einer Geschlechtskrankheit zu infizieren, sei nur nebenbei erwähnt. Nach alledem scheint es mir nicht genügend erweislich, dass bei dem Hinüber und Herüber der Infektionskrankheiten dem Lande ein erheblich höheres Schuldkonto auszuschreiben ist als der Stadt. Von grösserer Bedeutung dagegen ist die Frage, wie sich Stadt und Land zu den beiden schlimmsten Volksschäden stellen, unter denen wir heute leiden, zur Ausbreitung der Tuberkulose und der Säuglingssterblichkeit. Ich vermag zunächst eine stärkere gegenseitige Beeinflussung in der Übertragung der Tuberkulose von der Stadt aufs Land oder umgekehrt nicht festzustellen. Gewiss ist es nicht unbedenklich, dass tuberkulöse Städter zu ihrer Kur nicht nur Sanatorien und geeignete Kurorte aufsuchen, in denen man alle Vorsichtsmassregeln zu beachten weiss, sondern oft auch Unterkommen suchen in einfacheren ländlichen Gasthäusern und in ländlichen Familien. Dass durch einen solchen Verkehr in nennenswertem Masse die Tuberkulose ausgebreitet

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird, dürfte nicht feststehen. Die Verbreitung der Tuberkulose hängt nicht so sehr vom städtischen oder ländlichen Charakter ab, als von bestimmten Beschäftigungen, Familien- und Wohnungsverhältnissen und dergleichen. Im allgemeinen werden die Städte mit ihrer ungesunderen Beschäftigung und ihren schlechteren Wohnungsverhältnissen den günstigeren Boden für die Tuberkulose abgeben. Es ist aber bekannt, dass die Tuberkulose auch in manchen rein ländlichen Bezirken, so im Regierungsbezirk Münster und Osnabrück, wahrscheinlich wegen unzulänglicher Wohnungsverhältnisse, eine sehr starke Verbreitung findet. Auf alle Fälle liegt es im öffent-

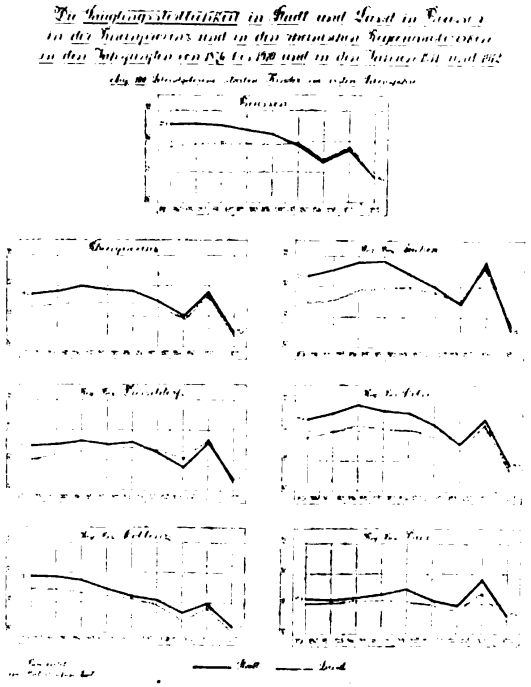


Abb. 9.

lichen Interesse, dass Stadt und Land eine energische Tuberkulosebekämpfung aufnehmen. Die Tuberkulosefürsorgestellen müssen mindestens mit den benachbarten Fürsorgestellen ihre Erfahrungen austauschen und in gegebenen Fällen auch gemeinsam arbeiten. Dann wird es nicht mehr vorkommen, dass die städtische Fürsorgestelle die befürsorgte tuberkulöse Familie kurzer Hand auf das Land abschiebt, weil dort die Luft gesunder sei, dass aber umgekehrt die ländliche Fürsorgestelle der erkrankten Familie den Rat gibt, in die Stadt zu ziehen, weil sie dort leichter ihren Erwerb finden werde.

In gleicher Weise muss Stadt und Land gemeinsam den Kampf gegen die grosse Säuglingssterblichkeit aufnehmen (siehe Abb. 9 und Taf. 9).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tab. 9. Die Säuglingssterblichkeit in Stadt und Land in Preussen, in der Rheinprovinz und in den rheinischen Regierungsbezirken in den Jahrfünften von 1876—1910 und in den Jahren 1911 und 1912.

Zeit	Preussen					
	Lebendgeborene		Gestorbene Kinder im ersten Lebensjahre		Auf 100 Lebendgeborene starben Kinder im ersten Lebensjahre	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1876—1880	1 790 961	3 420 862	408 933	656 868	22,8	19,2
1881—1885	1 817 062	3 374 824	416 460	662 688	22,9	19,6
1886—1890	1 962 926	3 474 247	445 310	685 345	22,7	19,7
1891—1895	2 126 802	3 585 085	466 115	705 582	21,9	19,7
1396—1900	2 334 001	3 725 676	493 690	725 857	21,2	19,5
1901—1905	2 513 743	3 543 689	490 441	696 596	19,5	19,7
1906—1910	2 603 486	3 663 647	431 690	620 298	16,6	16,9
1911	500 080	689 137	93 750	129 479	18,7	18,8
1912	499 076	687 167	76 677	102 243	14,2	14,9

Zeit	Rheinprovinz					
	Lebendgeborene		Gestorbene Kinder im ersten Lebensjahre		Auf 100 Lebendgeborene starben Kinder im ersten Lebensjahre	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1876—1880	317 647	459 205	59 062	75 681	18,6	16,5
1881—1885	333 336	455 731	63 514	76 834	19,1	16,9
1886—1890	369 617	465 292	73 450	80 533	19,9	17,3
1891—1895	416 540	497 850	80 798	85 588	19,4	17,2
1896—1900	473 220	548 984	91 065	94 853	19,2	17,3
1901—1905	536 514	589 251	94 054	97 315	17,5	16,5
1906—1910	563 795	584 562	84 421	87 153	15,0	14,9
1910	110 510	104 025	20 983	19 138	19,0	18,4
1911	110 258	103 774	13 509	12 535	12,3	12,1

Zeit	Regierungsbezirk Aachen					
	Lebendgeborene		Gestorbene Kinder im ersten Lebensjahre		Auf 100 Lebendgeborene starben Kinder im ersten Lebensjahre	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1876—1880	34 415	59 242	7452	10 251	21,7	17,3
1881—1885	35 895	58 569	8150	10 358	22,7	17,7
1886—1890	36 938	60 298	8851	11 706	24,0	19,4
1891—1895	38 749	63 697	9396	12 551	24,2	19,7
1896—1900	40 829	65 245	8981	12 931	22,0	19,8
1901—1905	40 739	68 410	8122	13 052	19,9	19,1
1906—1910	38 820	68 770	6699	11 992	17,3	17,4
1911	6 917	13 454	1651	3 173	23,9	23,6
1912	6 981	13 725	889	1 828	12,7	13,3

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zeit	Regierungsbezirk Düsseldorf					
	Lebendgeborene		Gestorbene Kinder im ersten Lebensjahre		Auf 100 Lebendgeborene starben Kinder im ersten Lebensjahre	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1876—1880	191 060	126 306	33 057	18 961	17,3	15,0
1881—1885	201 244	130 034	35 329	20 731	17,6	15,9
1886—1890	220 292	137 259	39 985	22 465	18,2	16,4
1891—1895	246 157	149 193	43 412	25 235	17,6	16,9
1896—1900	282 799	185 191	50 780	31 924	18,0	17,2
1901—1905	327 058	205 641	53 663	34 088	16,4	16,6
1906—1910	349 743	208 073	48 688	31 802	13,9	15,3
1911	71 782	32 719	12 892	5 909	18,0	18,1
1912	71 644	32 796	8 351	3 805	11,7	11,6

Zeit	Regierungsbezirk Cöln					
	Lebendgeborene		Gestorbene Kinder im ersten Lebensjahre		Auf 100 Lebendgeborene starben Kinder im ersten Lebensjahre	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1876—1880	53 388	82 115	11 672	15 399	21,9	18,8
1881—1885	57 900	78 817	13 265	15 634	22.9	19,9
1886—1890	73 040	76 019	17 741	15 775	24,3	20,8
1891—1895	88 267	76 236	20 621	15 461	23,4	20,3
1896—1900	100 211	82 489	23 026	16 661	23,0	20,2
1901—1905	112 610	85 998	23 596	16 318	21,0	19,0
1806—1910	116 240	81 527	20 743	13 765	17,8	16,9
1911	20 826	15 025	4 557	3 174	21,9	21,1
1912	20 607	14 831	2 939	1 993	14,3	13,4

Zeit	Regierungsbezirk Coblenz					
	Lebendgeborene		Gestorbene Kinder im ersten Lebensjahre		Auf 100 Lebendgeborene starben Kinder im ersten Lebensjahre	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1876—1880	21 898	85 430	4220	14 679	19,3	17,2
1881—1885	21 452	83 269	4136	14 220	19,3	17,1
1886—1890	21 296	82 942	3984	13 685	18,7	16,5
1891—1895	22 340	85 691	3871	13 839	17,3	16,1
1896—1900	23 635	86 395	3805	13 496	16,1	15,6
1901—1905	26 894	87 799	4129	12 925	15,4	14,7
1906—1910	27 169	82 913	3605	9 945	13,3	12,0
1911	5 027	15 640	749	2 205	14,9	14,1
1912	4 881	15 706	543	1 636	11,1	10,4

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zeit	Regierungsbezirk Trier					
	Lebendgeborene		Gestorbene Kinder im ersten Lebensjahre		Auf 100 Lebendgeborene starben Kinder im ersten Lebensjahre	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
1876—1880	16 886	109 593	2661	16 391	15,8	15.0
1881—1885	16 845	105 043	2634	15 891	15,6	15,1
1886—1890	18 051	108 774	2889	16 904	16,0	15,5
1891—1895	21 027	119 030	3498	18 502	16,6	15,5
1896—1900	25 746	129 664	4473	19 841	17,4	15,3
1901—1905	29 213	141 403	4543	20 832	15,6	14,7
1906—1910	31 823	143 279	4686	19 748	14,7	13,8
1911	5 958	27 187	1136	4 677	19,0	16,8
1912	6 144	26 716	787	3 273	12,8	12,3

Auch hier hat uns die soziale Hygiene mit der Errichtung von Säuglingsfürsorgestellen den richtigen Weg gewiesen. Diese Säuglingsfürsorgestellen müssen in dichtem Netz über Stadt und Land gelegt werden, und es erscheint dringend erwünscht, dass sie etwa innerhalb eines Regierungsbezirks in Fühlung und Zusammenarbeit gebracht werden, wie das bereits an mehreren Stellen, u. a. auch im Regierungsbezirk Düsseldorf geschehen ist.

Wenn hier der Appell besonders ans Land gerichtet wird, recht bald die sozial-hygienische Arbeit der Fürsorgestellen im Kampfe gegen Tuberkulose und Säuglingssterben in wirksamer Weise auszugestalten, so möge darin nicht der unerbetene Rat eines besser wissen wollenden, sich überhebenden Städters erblickt werden. Gerade weil wir alle so überzeugt die Bedeutung des Landes für die Erneuerung unserer Bevölkerung anerkennen, deshalb empfinden wir es besonders schmerzlich, dass auf dem Lande, das mit seinen einfachen und gesunden Verhältnissen am ersten gegen die Gefahren der Volksseuchen geschützt sein sollte, Jahr für Jahr Tausende von überflüssigen Opfern den Volksseuchen zur Beute werden. Wir verstehen es ja, warum das Land bisher in der Fürsorgebewegung im Rückstand ist. Man konnte auf Grund der überkommenen Anschauungen annehmen, dass die Gesundheitsgefährdung auf dem Lande erheblich geringer wäre als in den Städten, eine Auffassung, die aber durch die letzten Feststellungen der Statistik und der Hygiene zum mindesten einen argen Stoss bekommen hat. Zum zweiten verstehen wir auch ein gewisses gesundes Misstrauen des Landes gegen Neuerungen, wie sie die Fürsorgebewegung darstellt. Der endgültige Wert solcher Neuerungen bleibt ja trotz aller Anpreisung erst noch nachzuweisen, und man kann anfangs garnicht übersehen, welche finanziellen Belastungen neue Organisationen auferlegen. Die Fürsorgebewegung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist aber im Laufe vieljähriger Tätigkeit nunmehr erprobt, und so sehr sie auch nicht nur der weiteren Ausdehnung, sondern auch der inneren Entwicklung, der Vertiefung bedarf, so hat sie doch schon manche Jugendkrankheiten erfolgreich überwunden und sich in ihrem berechtigten Kern durchgesetzt. Bei geschickter Arbeit sind die Kosten auch nicht übermässig hohe, zumal nicht angesichts der Erfolge, die mit dem Gewinn kostbarer Menschenleben, mit der Vermeidung früheren Siechtums und frühen Todes nicht gering anzuschlagen sind. Die Städte werden gerne bereit sein, in der Fürsorgearbeit mit dem Land nachbarlich zusammenzugehen, und es wäre auch von einem weitsichtigen Standtpunkte der Städte aus nicht zu bedauern, wenn die Geldmittel der Städte innerhalb der gemeinsamen Organisation der Regierungsbezirke zu einem Teile auch dem weniger leistungsfähigen Lande zugute kämen, dem die Städte ja andauernd kräftige und gesunde Menschen zu ihrem Nutzen entziehen. Ich möchte annehmen, dass die Städte gerne mithelfen wollen bei den Arbeiten der Propaganda und der Organisation der Fürsorge auf dem Lande, für welche sie leicht geeignete Kräfte und Hülfsmittel zur Verfügung stellen können.

Alles in allem zeigt die Prüfung der Wechselbeziehungen von Stadt und Land auf den Gebieten von Seuchen und Volkskrankheiten, dass hier zwar eine gegenseitige Beeinflussung vorhanden ist, aber sicher nicht in dem Grade, wie das vielfach angenommen wird. Verschleppungen von Seuchen von einem Ort zum andern werden trotz des gesteigerten Verkehrs immer seltener werden, wenn die Bekämpfung jedes einzelnen schweren Seuchenfalles auf Grund der vorzüglichen Bestimmungen der bestehenden Seuchengesetze gewissenhaft durchgeführt wird.

Zur Bekämpfung der Krankheiten und Seuchen sind gute Hospitäler unentbehrlich. Der Wunsch, dass auf dem Lande in zunehmendem Masse einfachere kleinere Krankenhäuser entstehen möchten, wird von allen einsichtigen Stellen geteilt. Die Zunahme solcher Hospitäler auf dem Lande ist unverkennbar, wenn sie auch noch längst nicht das gewünschte Endziel erreichen. Vielfach benutzen auch die Städte kleine ländliche Krankenhäuser zur Unterbringung von Rekonvaleszenten, besonders von Kindern, die einer Kräftigungskur unterworfen werden sollen. Umgekehrt nimmt ein nicht geringer Teil von kranken Landbewohnern in schweren Erkrankungsfällen die städtischen Hospitäler in Anspruch. Es ist anzunehmen, dass die Städte auch in Zukunft ihre Hospitäler und ihre Wohlfahrtseinrichtungen ebenso wenig den Landbewohnern verschliessen werden, wie ihre höheren Schulen und Bildungsstätten, wenn sie natürlich auch grundsätzlich daran festhalten müssen, dass diese Einrichtungen in erster Linie den Stadtbewohnern offen stehen müssen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine solche Benutzung städtischer Einrichtungen durch das Land wird sich besonders bei vielen ärztlichen Spezialanstalten auch in Zukunft nicht umgehen lassen.

Städtische Kliniken für Augen- und Ohrenkranke, für orthopädisch Behandlungsbedürftige, Krüppel-, Röntgen-, Radiuminstitute, Heilbäder usw. werden auch in Zukunft von den Landbewohnern viel in Anspruch genommen werden. Die Beziehungen, welche die Landärzte mit den Ärzten und Kliniken der Städte im Interesse ihrer Patienten in so regem Masse unterhalten, sind vom Standpunkte der allgemeinen Volkswohlfahrt ebenso wichtig als erfreulich. Hier darf auch kurz der grosse Einfluss erwähnt werden, den die Akademien für praktische Medizin zu Düsseldorf und Cöln durch ihre Fortbildungskurse, an welchen zahlreiche Landärzte teilzunehmen pflegen, indirekt auf die Förderung der ländlichen Wohlfahrt ausüben.

Gewiss haben die bisherigen Ausführungen nicht alle hygienischen Beziehungen zwischen Stadt und Land erschöpfend dargelegt. Es ist auch möglich, dass trotz ehrlichen Strebens nach Objektivität der eine oder andere Punkt gegenseitiger Beeinflussung noch einseitig dargestellt ist. Heute würde es schon einen wichtigen Schritt zu späterer gemeinsamer Arbeit im Dienste der Hygiene und der Volkswohlfahrt bedeuten, wenn die Erkenntnis weiterer Kreise in Stadt und Land für die Bedeutung eines solchen verständnisvollen Zusammenarbeitens gewonnen würde. Es bestehen ja auf dem uns hier interessierenden Gebiete keine unüberbrückbaren Gegensätze. Das Ziel der allgemeinen Volksgesundung und Volkswohlfahrt liegt uns allen gleichmässig am Herzen. Eine gemeinsame hygienische Arbeit von Stadt und Land würde für die Wohlfahrt unseres Vaterlandes von grösstem Segen sein.

Vorsitzender: Meine Damen und Herren! Ich glaube, dass es am zweckmässigsten ist, wenn wir die Diskussion an den Schluss der drei Vorträge stellen. Sollten Sie jedoch anderer Meinung sein, so bitte ich Sie, sich zu äussern. Es geschieht dies nicht, ich stelle daher fest, dass die Versammlung hiermit einverstanden ist.

Ich erteile nunmehr das Wort Herrn Kreisarzt Dr. Lohmer, Cöln, zu seinem Vortrage:

Organisation gesundheitlicher Fürsorgebestrebungen in den Landkreisen [1]).

Wie ist die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge in den Kreisen unter Benutzung der jetzt vor-

1) Es wird hier nur ein kurzes Referat des Vortrages gebracht, der demnächst an anderer Stelle veröffentlicht werden wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

handenen Einrichtungen zu ermöglichen? Umfang und Einrichtung der zentralen Fürsorgestellen in den Kreisen.

Unter dem Begriff der gesundheitlichen Fürsorge sind die über Gesetze und Verwaltungsbestimmungen hinausgehenden, freiwilligen Leistungen hauptsächlich vorbeugender Arbeit zu verstehen, die teils einen weiteren Ausbau, teils eine Ergänzung dessen darstellt, was in Kleinarbeit bei dem Einzelindividuum der Arzt, die Gesamtheit aber fassend in gesundheitlicher Hinsicht die Behörden leisten, konkret ausgedrückt: die Säuglingsfürsorge, Tuberkulosefürsorge, Wöchnerinnenfürsorge und die Wohlfahrtsbestrebungen, die den Krüppeln, Trinkern, Geisteskranken, zahnkranken Schulkindern, Blinden und Krebskranken gelten.

Die Zentralisation kann als eine örtliche Vereinigung aller ausführenden Kräfte sowohl wie der Träger der Fürsorgebestrebungen an einer Zentralstelle, in ländlichen Kreisen etwa in der Kreisstadt, gedacht werden, ein Kreiswohlfahrtsamt im eigentlichen Sinne des Wortes; sodann aber auch bei Belassung vollkommener Selbständigkeit der einzelnen örtlich getrennten Wohlfahrtseinrichtungen in diesem Sinne — also eine Dezentralisation in der Ausführung der Fürsorge — als eine reine Verwaltungszentrale, im besonderen eine Auskunftstelle über die zu Unterstützenden, für die Unterstützungsbedürftigen, wie auch über die Mittel und Wege der Hilfe, sowie ein Ausgangspunkt für Anregungen einschlägiger Art oder auch eine Geldquelle, ohne selbst die Kleinarbeit zu übernehmen.

Es ist zunächst zu berücksichtigen, dass in den grossen, kreisfreien Städten viel auf diesem Gebiete geleistet worden ist, in anderen, zumal in den rein ländlichen Kreisen, wenig oder so gut wie nichts. Daraus ergeben sich schon von vornherein ganz verschiedene Bedingungen, unter denen an die Errichtung zentralisierter Fürsorgeorganisationen herangetreten werden muss. Ferner sind bei dem Bestreben nach Vereinheitlichung die schon bestehenden freiwillig geschaffenen Einrichtungen einschlägiger Art zu berücksichtigen, wie weibliche Ordensgenossenschaften, Diakonieverbände und andere auf kirchliche Einrichtungen gestützte konfessionelle Vereine, da ohne freiwillige Hilfe weder genügende personelle noch finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

In den rein ländlichen Kreisen muss die Zentralisationsbestrebung von dem Landrat und von dem Kreisarzt ausgehen, die nach Prüfung der Sachlage die geeigneten Personen und die flüssig zu machenden Geldmittel festzustellen haben. Hieraus wird sich ein Kreiswohlfahrtsausschuss ergeben, der nur einige Male im Jahre zusammenzutreten hätte, mit einem Arbeitsausschuss, der häufiger, je nach Bedürfnis alle vier Wochen, eine Sitzung abzu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halten hätte. Die Aufgabe dieser Zentralstelle würde sein: Propaganda zu machen, aufklärende und anregende Vorträge zu halten, Rat und Auskunft zu erteilen, durch Hinweise und Anträge Mittel der Krankenkassen, der Landesversicherungsanstalten, der verschiedenen Zentralkomitees, der Armenverwaltung flüssig zu machen, vor allem, ein Gegeneinanderarbeiten der einzelnen Organisationen fernzuhalten, unter Umständen auch lokale Fürsorgeausschüsse zu gründen.

Die wichtigste Frage bei dem Ausbau der Zentralstelle ist und bleibt jedoch die Personenfrage, nämlich, wie sichern wir uns die Mitarbeit geeigneter Ärzte, und wie beschaffen wir zahlreiche und genügend leistungsfähige Hilfskräfte in der praktischen Leistung der gesundheitlichen Wohlfahrtspflege?

Was die Regelung der Arztfrage betrifft, so ist für die ländlichen Kreise die Forderung aufzustellen, jeden Arzt als Fürsorgearzt, und zwar gegen entsprechenden Entgelt heranzuziehen, während in den Grossstädten hauptamtlich Ärzte für gesundheitliche Wohlfahrtspflege und in finanziell gutgestellten Kreisen mit günstiger örtlicher Lage der grossen Gemeinden zur Kreisstadt vielfach Kreiskommunalärzte mit gutem Erfolge angestellt sind.

Von den weiblichen Hilfskräften bei der Ausführung der gesundheitlichen Fürsorge sind die Krankenpflegerinnen, Dorfpflegerinnen, Helferinnen, auch Hebammen durch die Wohlfahrtszentrale heranzuziehen und durch Vorträge, Ausbildungskurse brauchbar und geeignet zu machen. Neben diese Krankenschwester, nicht etwa an ihre Stelle, tritt dann die Fürsorgeschwester, hauptamtlich angestellt, die für den ganzen Bezirk allein die Arbeiten aller Fürsorgearten wahrnehmen soll. Damit gelangt man zu einer gewissen Zentralisation der Ausführung der gesamten Fürsorge, bei der die Fürsorgeschwester zweifellos die wichtigste Person ist. Die Frage, ob ein und dieselbe Fürsorgeschwester in einem Bezirke allein die Arbeit aller Fürsorgearten wahrnehmen oder ob eine Arbeitsteilung im Sinne der Spezialisierung eintreten soll, ist zugunsten der ersteren zu entscheiden.

Wie werden in diesem Rahmen die einzelnen Wohlfahrtsbestrebungen in den Kreisen zu verwirklichen und auszugestalten sein?

Die Wöchnerinnenfürsorge ist, sofern wirklich etwas geleistet werden soll, nur als Haushaltpflege denkbar, also auf Ersatz der arbeitsunfähigen Hausfrau und Mutter hinauslaufend, vielleicht ergänzt durch Darreichung der erforderlichen Wochengegenstände. Hierfür ist die Gründung von Haushaltspflegevereinen besonders warm zu empfehlen, wie ein solcher z. B. im Kreise Euskirchen als Kreisverein besteht. Krippen können zweckmässig kleinen und grossen Krankenhäusern und Kindergärten angeschlossen werden.

In der Säuglingspflege muss der Wohlfahrtsausschuss in erster

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Linie nach einheitlichen Gesichtspunkten Ermittelungen anstellen, da die Säuglingssterblichkeit innerhalb einzelner Kreise ganz ungleichmässig verteilt ist. Sodann muss eine zielbewusste Säuglingsfürsorge nach drei Richtungen hin vorgehen (Dr. Marie Baum), nämlich sorgen:

1. für Schulung der heranwachsenden Mädchen, d. i. der zukünftigen Mütter, für die Aufziehung von Kindern;
2. für kostenlose Erteilung von Rat und Auskunft an alle ratsuchenden Mütter über Pflege und Ernährung ihrer Kinder;
3. für pflegerische Überwachung der unehelichen und sonst gefährdeten Säuglinge.

Die erste Aufgabe würde kreisseitig zu lösen sein, in Städten durch entsprechende Erweiterung des hauswirtschaftlichen Unterrichtes, auf dem Lande durch Erweiterung ebensolchen Unterrichtes in den Wanderhaushaltungsschulen, indem der Kreis oder die Stadt für die Ausbildung der betreffenden Lehrerin in der Säuglingskunde und -Pflege zu sorgen hätte.

Von der Belehrung der Mütter durch Merkblätter ist nicht viel zu halten; die einzige Möglichkeit, eindringlich auf die Mutter einzuwirken, liegt vielmehr in der Mutterberatungs- und Säuglingsfürsorgestelle.

Auf dem Lande, wo der praktische Arzt allein oder unterstützt durch eine darin erfahrene und geeignete Person gegen Bezahlung aus kommunalen Mitteln in regelmässigen Zwischenräumen eine Beratungsstunde abhalten kann, muss die Kontrolle der Ausführung der erteilten Ratschläge von Krankenpflegepersonen oder auch von freiwilligen Laienhelferinnen und Hebammen ausgeführt werden. Erfolgreiche Arbeit in der gesamten Säuglingspflege wird man aber nur durch Anstellung einer ausgebildeten, geschulten Fürsorgeschwester leisten können.

Hand in Hand mit der Säuglingsfürsorge wird auch die Tuberkulosebekämpfung von der Fürsorgeschwester ausgeführt werden, wie z. B. im Landkreise Düsseldorf, ohne dass jedoch auch bei dieser der Arzt zu entbehren ist.

In der Schulzahnpflege hat man sich jetzt zugunsten eines festangestellten Schulzahnarztes entschieden, der auf dem Lande von mehreren Kreisen zusammen als Kreis-Schulzahnarzt angestellt werden kann.

Die Trinkerfürsorge kann in Städten an die Armenverwaltung, wie z. B. in Cöln, oder auf andere Weise an die Gemeindeverwaltung angeschlossen werden, doch muss sie auf dem Lande kreiszentral eingerichtet werden. Die Fürsorgeschwester kann hier wohl ermitteln helfen, doch ist die eigentliche Rettungsarbeit besser einem besonderen Fürsorger zu übertragen, der gleichzeitig noch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

andere Arbeit leisten, z. B. einen Arbeitsnachweis leiten kann. Besonders werden hier aber die Arbeitgeber durch Aufklärung, Verbot des Genusses alkoholischer Getränke in den Arbeitsstätten, bestimmte Form der Lohnzahlung, Darreichung erfrischender, alkoholfreier Getränke usw. helfen können.

Mit der Trinkerfürsorge zu verbinden wäre im Bedarfsfalle die Fürsorge für entlassene Geisteskranke.

Die Krüppelfürsorge, die zurzeit in der Hauptsache ganz auf freiwilliger Wohltätigkeit beruht, muss was Ermittelung und Feststellung betrifft durch die Fürsorgeschwester eingeleitet werden, im übrigen aber, da sie über das Können eines ländlichen Kreises hinausgeht, einheitlich für einen ganzen Regierungsbezirk zur Ausführung gebracht werden.

In der Fürsorge für Krebskranke und Blinde kann die Fürsorgeschwester ebenfalls viel Gutes dadurch schaffen, dass sie Aufklärung gibt und die richtigen Mittel zur Unterbringung der Erkrankten ausfindig macht.

Leitsätze.

Das Entstehen zahlreicher gesundheitlicher Wohlfahrtsbestrebungen in Stadt und Land nacheinander und nebeneinander hat an vielen Orten zu einer Dezentralisation dieser Fürsorge geführt, in welcher Übelstände liegen. Bei dem selbständigen Nebeneinanderarbeiten verschiedener Wohlfahrtsorganisationen werden die ermittelnden, verwaltenden und ausführenden Kräfte sowie die Geldmittel ungenügend ausgenützt.

Das Bestreben, die gesundheitliche Fürsorge in den Kreisen zu zentralisieren, lässt sich nicht nach einheitlich festzustellenden Grundsätzen verwirklichen. Es muss von Fall zu Fall entschieden werden, je nach den örtlichen Verhältnissen. Diese liegen hinsichtlich der Zusammenfassung viel günstiger in Mittel- und Grossstädten als auf dem Lande.

Die Ausführung des Zentralisationsgedankens darf nicht zur Ausschaltung auf diesem Gebiete bewährter Kräfte führen. Hilfsbereite Personen stehen bereits in Diakonissen, Ordensschwestern, freiwilligen Helferinnen und Berufspflegerinnen zur Verfügung. Auch auf Mitwirkung der Hebammen kann in gewissem Umfange gerechnet werden.

In ländlichen Kreisen wird man vielfach vorerst sich mit der Zentralisation der Verwaltung und Ermittelung bei den einzelnen Fürsorgeorganisationen begnügen, dort, wo noch nichts geschehen ist, mit der Schaffung einer Zentralstelle beginnen müssen, welche die Ermittelung und Anregung zur Ausführung der Wohlfahrtspflege in die Hand zu nehmen hat. Wird die gesundheitliche Wohlfahrts-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pflege im Kreise auf eine breitere Grundlage gestellt, so ist auch eine Vereinheitlichung in der Ausführung der Fürsorge erforderlich und die Anstellung von Fürsorgeärzten und -schwestern geboten.

Fürsorgeärztliche Tätigkeit ist, auch wenn sie auf alle praktischen Ärzte verteilt wird, wenn eben möglich zu bezahlen. Erstrebenswert ist die Anstellung eines besonderen besoldeten Kreis-Fürsorgearztes.

Eine zielbewusste gesundheitliche Fürsorge muss sich vor allem auf die Arbeit einer Kreis-Fürsorgeschwester stützen. Die Fürsorgeschwester ist die Seele der ganzen gesundheitlichen Wohlfahrtspflege.

Die Frage, ob die Fürsorgearbeit der einzelnen gesundheitlichen Wohlfahrtsgebiete auf einzelne spezialistisch ausgebildete Fürsorgeschwestern verteilt oder tunlichst in die Hand einer bzw. mehrerer allgemein ausgebildeter Schwestern zusammengefasst werden soll, ist in der Regel in letzterem Sinne zu entscheiden.

Der Kreis-Fürsorgeschwester fällt neben der Ausführung der eigentlichen gesundheitlichen Fürsorge eine umfangreiche sozialhygienische Aufgabe zu. Ihre Tätigkeit wird einen neuen Frauenberuf bilden.

Grosse Geldmittel werden in der Regel nur in grossen Gemeinwesen zur Verfügung stehen (Grossstädten); wo dies nicht der Fall ist, hätte die Zentralstelle des Kreises eine ihrer wesentlichen Aufgaben darin zu suchen, verfügbare Mittel flüssig zu machen und sich die Mithilfe aller interessierten Behörden, Vereine und Privatpersonen zu sichern.

Vorsitzender: Meine Damen und Herren! Nach diesen schönen und sehr interessanten Erörterungen wird Fräulein Dr. Maria Baum aus Düsseldorf die Güte haben, aus dem Bezirk Düsseldorf über die Säuglingsfürsorge zu sprechen.

Die Durchführung der Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf.

(Mit Tafel I.)

Als Herr Med.-Rat Dr. Schrakamp mich zu diesem Vortrag aufforderte, sagte er, — und der Herr Vorsitzende hat es jetzt wiederholt, — ich möchte nicht sowohl sagen wie man es machen soll, sondern wie man es gemacht hat, d. h. die Probe auf die theoretischen Forderungen an einem bestimmten Beispiel, der Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf, geben. Ich tue dies um so lieber, als ja ein Vorteil aller Pionierarbeit der ist, anderen Schwierigkeiten zu ersparen, indem man die Wege, die man beschritten hat, offen darlegt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Verein für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf ist im Jahre 1907 als ein Zweckverband der 15 Land- und 14 Stadtkreise gegründet worden. Er erhält von diesen Kreisen erhebliche Jahresbeiträge, verfügt aber auch sonst über Einnahmen aus Beiträgen seiner etwa 400 Mitglieder, aus Stiftungen und den Zinsen eines nicht unbeträchtlichen Vermögens.

Als wir im Herbst 1907 begannen, fanden wir in den kreisfreien Städten, — z. B. Barmen, M.-Gladbach, — schon viele gute und vorbildliche Einrichtungen der Säuglingsfürsorge vor, die nur des Ausbaues bedurften. Wir haben auch seither den Standpunkt vertreten, dass Grossstädte selbsttätig vorgehen sollten. Hier finden sich materielle und ideelle Kräfte genügend vor, um die örtlich notwendige Arbeit zu leisten. Für sie bildet daher unser Verein im wesentlichen einen Mittelpunkt, von dem aus Anregung und Hilfeleistung für alle Fragen des Mutter- und Kinderschutzes ergeht. Von dieser Zentralstelle aus erfolgt auf Wunsch Auswahl und Zuweisung der in der offenen Fürsorge benötigten beamteten Hilfskräfte; hier werden die bereits Angestellten oder Ausgewählten für verschiedene Zwecke geschult; hierher kommen die im Regierungsbezirk tätigen Ärzte, Tierärzte, Hebammen zu besonderen Fortbildungskursen; hier finden Konferenzen, Fürsorgekurse, Besprechungen allgemein wichtiger Fragen des Mutter- und Kinderschutzes statt; von hier aus ergehen neue Organisationsvorschläge, zu deren praktischer Erprobung und Durchführung materielle Zuschüsse gewährt werden; hier wird wissenschaftliche Arbeit geleistet, Propaganda in Wort und Schrift getrieben.

Aber die Stadt ist nicht isoliert, sie liegt eingebettet in das umgebende Land und ist von diesem in mehr als einer Hinsicht abhängig. Auch wo ihre Eingemeindungs-Interessensphäre aufhört, ist sie lebendig verknüpft mit dem wirtschaftlichen und kulturellen Gedeihen des Landes.

Das Land nun unterscheidet sich, wenn wir es unter dem Gesichtswinkel einzuführender Wohlfahrtspflege betrachten, in vielen Punkten sehr wesentlich von der Stadt. Zunächst besitzt es eine weit geringere Kapitalskraft; sodann ist die gebildete, sozial interessierte oder interessierbare Schicht verhältnismässig sehr dünn. Von den kleinen materiell meist wenig leistungsfähigen Gemeinden kann man die Durchführung der Wohlfahrtspflege auf eigene Hand nur in seltenen Fällen erwarten. Dabei ist die weit verbreitete Ansicht, dass auf dem Lande auch das Bedürfnis nach Wohlfahrtspflege geringer sei, in keiner Weise begründet. Wir finden dort nicht weniger Armut und Elend als in der Stadt, nicht weniger Unkultur, enge Auffassung und selbst Laster. Das Leben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verläuft, wenn ich mich so ausdrücken darf, dumpfer, aber keineswegs sittlich höher stehend.

Bei so gegebenen Verhältnissen konnte und musste eine Zentralstelle ein ganz anderes Mass von Mitarbeit entwickeln, als es für die Grossstadt erforderlich war. Schon allein die Verarbeitung der Tatsachen, auf deren richtige Erfassung sich vernünftige Wohlfahrtspflege aufzubauen hat, und die in der Stadt selbstverständlich von statistischen Ämtern geleistet wird, lag für das Land in unserer Hand. Die Zusammenstellung der Geburten- und Sterblichkeitsziffern, der Durchsetzung mit Zieh- und unehelichen Kindern und a. m. musste als Vorarbeit geleistet werden, ehe man an die Organisation der praktischen Arbeit gehen konnte.

Wer hatte bisher gefragt: Wie leben die Frauen und Kinder in diesem Landbezirk? Haben die Frauen Zeit, sich der Säuglingspflege genügend zu widmen, oder sind sie durch wirtschaftliche oder sonstige Gründe von ihren mütterlichen Pflichten mehr als billig zurückgehalten? Wer hatte sich mit wirklichem Verständnis der gefährdeten Kinder angenommen? Lag die Überwachung der Ziehkinder nicht fast durchweg in den Händen des Ortspolizisten, dem man doch wirklich keine kinderpflegerischen Kenntnisse zutrauen konnte? Hörte man nicht oft genug, dass die überlasteten Ortsarmenverbände sich der Sorge für diese Gefährdeten möglichst zu entledigen suchten?

Sodann die Belebung des allgemeinen Interesses für sozial-hygienische Fragen!

Hat man Gelegenheit in der Stadt, sei es in öffentlichen Vorträgen oder geschlossenen Kursen, über sozial-hygienische Fragen zu sprechen, so stellt sich sehr bald das Gefühl ein, auf Verständnis zu stossen, in grösserem oder geringerem Masse Kräfte für notwendige praktische Arbeit in Freiheit zu setzen. Dagegen lehrte mich die Erfahrung bald, dass auf dem Lande ein einzelner Vortrag doch meist verhallt. Ich habe in den ersten Jahren viel Zeit damit verbracht, gerade in Landkreisen Vorträge zu halten und bin stets recht unbefriedigt von diesen Unternehmungen zurückgekehrt. Unvergesslich bleibt mir ein Sonntag nachmittag aus der allerersten Zeit meiner Tätigkeit, als mich der Landrat eines Kreises zu einem Vortrag über „Wohnungspflege und Säuglingssterblichkeit“ aufgefordert hatte. Ich zog wohl ausgerüstet mit einem einigermassen akademischen Vortrage hinaus und befand mich plötzlich in dem grossen Saal eines ländlichen Klosters, vor mir nur höchstens ein Dutzend gebildeter Menschen, ausserdem vielleicht 200 Bauernfrauen. Natürlich konnte ich von dem mitgebrachten Vortrag nicht einen Satz gebrauchen und musste

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schlecht und recht improvisieren, was mir für die Gelegenheit geeignet schien.

Diese und andere Erfahrungen führten mich dazu, dem Vorstand die Einführung von Wanderlehrkursen vorzuschlagen, die seither seit mehr als fünf Jahren sich mit bestem Erfolge eingelebt haben. Die Wanderlehrerin geht nicht nur für einen Nachmittag an den betreffenden Ort, sondern setzt sich für mehrere Wochen dort fest, sammelt die Mütter und die Mädchen, die später Mütter werden sollen, zu geschlossenen gründlichen Kursen um sich, und vermag auf diese Weise eine eindringliche Belehrungsarbeit zu leisten. Diese Wanderkurse, bisher auf Säuglingspflege beschränkt, werden künftig auch die Wohnungspflege umfassen. Im letzten Geschäftsjahr haben wir mit Hülfe von drei Wanderlehrerinnen 105 derartige jeweils zwei Wochen umfassende Kurse abgehalten, an denen 1575 Schülerinnen teilnahmen. In welchem Masse es uns gelingt, die arbeitsüberlasteten, häufig genug berufstätigen Frauen zum ununterbrochenen Besuch dieser Kurse zu gewinnen, erhellt daraus, dass wir 1200 Bescheinigungen erteilen konnten, die nur bei Besuch des ganzen Kursus gegeben werden. Auch Einzelvorträge werden übrigens nach wie vor gepflegt, vorwiegend jedoch als Vorbereitung oder im Anschluss an Kurse oder sonstige praktische Unternehmungen.

Durch diese Wanderlehrerinnen ist der Boden für die später einsetzende örtliche Arbeit in intensivster Weise vorbereitet worden. Heute arbeiten sie mit den Kreisfürsorgerinnen Hand in Hand und ergänzen deren Bemühungen.

Neben diese Wanderlehrarbeit, die sich direkt an die Frauen und Mütter des Volkes wendet, ist dann mit der Zeit die Arbeit der Wanderlehrerin für soziale Arbeit (Landpflege) getreten, die in der kleinen Landstadt oder grösseren Bürgermeisterei die Frauen der gebildeten Kreise sozialer Arbeit anzuregen versucht. Es soll dabei natürlich die Selbständigkeit der einzelnen vorhandenen Vereine völlig unberührt gelassen, nur ihre Arbeit sinnvoll in den Ring der wohlfahrtspflegerischen Tätigkeit überhaupt eingeordnet werden. Mit diesen Kursen, die sich auf Durchführung der Säuglings- und Tuberkulosefürsorge, auf die Hauptgrundzüge der Invaliden- und Krankenversicherung (Wöchnerinnen-Versicherung), auf Trinkerfürsorge, auf Fragen der Vormundschaft, Waisen- und Armenpflege beziehen, sind wir im letzten Geschäftsjahr in 25 Ortschaften des Regierungsbezirks gedrungen.

Je mehr wir unter Mithilfe der Arbeit unserer ersten Wanderlehrerinnen den Bezirk kennen lernten, um so sicherer wurde in uns die Überzeugung, dass für das Land festere Organisationsformen geschaffen und fachlich und sozial geschulte Be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

amtinnen zur Durchführung der praktischen Fürsorgearbeit auf das Land hinaus verpflanzt werden mussten. Wie schon oben ausgeführt, ist das Land an sich zu arm an sozial interessierten und tätigen Menschen, während zugleich die dort ehrenamtlich geleistete Arbeit sich mangels einsichtiger Führung vielfach zersplittert. Dass eine führende soziale Kraft nötig sei, lag uns klar vor Augen. Es handelte sich jetzt darum, wie ihre Einfügung in die ländliche Wohlfahrtspflege äusserlich zu ordnen sei. Von den kleinen Gemeinden konnte man die Einstellung einer tüchtigen gebildeten Kraft schon aus finanziellen Gründen nicht verlangen. Es blieben also nur zwei Möglichkeiten: sie entweder als Angestellte unseres Vereins in das Land hinauszusenden, — in dieser Weise verfährt z. B. die Grossherzogliche Zentrale für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Hessen, — oder sie mit einer grösseren Verwaltungseinheit, als die Gemeinde sie darstellt, in Verbindung zu bringen. Auf unsere Bitte entschloss sich der Vorsitzende des Kreisausschusses Düsseldorf, Herr Landrat von Beckerath, im Herbst 1909 als erster in unserm Regierungsbezirk, zwei soziale Beamtinnen dieser Art anzustellen. Bald darauf folgte der Landkreis Solingen und seither, also im Verlauf von $4^1/_2$ Jahren, sind in 12 von den 15 Landkreisen des Regierungsbezirks Düsseldorf 21 Kreisfürsorgerinnen mit der Durchführung des Mutter- und Kinderschutzes betraut. Ausser diesen sind noch eine Reihe lediglich in der Tuberkulosefürsorge tätige Schwestern von Kreisen angestellt, aber nicht als Kreisbeamtinnen tätig. Diese Fürsorgerinnen arbeiten mit der behördlichen, vor allem aber auch mit der in Vereinen zusammengefassten freien Wohlfahrtspflege Hand in Hand.

Wir glauben, dass unsere damalige Auffassung, diese Beamtinnen durch Anstellung vom Kreise fest mit ihrem Gebiet verwachsen zu lassen, die richtige war und sich in der Praxis bewährt hat. Auch hierüber kann heute kein Zweifel mehr bestehen, dass unser von Anfang an, und zwar ursprünglich keineswegs ohne Widerspruch angenommener Standpunkt, grundsätzlich nur gebildete, sowohl fachlich wie sozial geschulte und erfahrene Fürsorgerinnen reiferen Alters anzustellen, der richtige gewesen ist.

Wie gross soll die Zahl solcher Fürsorgerinnen für einen Kreis sein? Wir möchten wünschen — haben dies aber auch hier noch keinesweg überall erreicht — dass auf einen Bezirk von höchstens etwa 30000 Einwohner jeweils eine Kreisfürsorgerin entfällt, deren wertvollste Leistung, abgesehen von reichlicher Einzel- und Kleinarbeit, in erster Linie ihre organisatorische Tätigkeit und ihre stets wachsende Vertrautheit mit den Verhältnissen ihres Bezirks und dessen Bevölkerung darstellt. Die Kreisbeamtinnen sollen das Rückgrat für die gesamte wohlfahrtspflegerische Arbeit ihres

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bezirkes bilden. Da sie aber selbstverständlich nicht allein jedem Notstand in einem so grossen Gebiete nachgehen kann, muss sie darauf bedacht sein, sich genügend Hilfskräfte zu beschaffen. Erfahrungsgemäss kann sie diese von zwei Seiten her erhalten: einmal durch Anstellung besoldeter Hilfspflegerinnen, die unter ihrer Leitung gewisse Arbeiten, wie Durchführung der Hauspflege Nachermittelungen usw., übernehmen, ferner durch Heranziehung der bereits im Bezirk arbeitenden Gemeindeschwestern, was sich insbesondere bei der Tuberkulosefürsorge empfiehlt; sodann und nicht zuletzt durch Belebung der ehrenamtlichen Frauenarbeit, die, wie wir es oben ausführten, systematisch in den Dienst der gut durchdachten und gut organisierten Wohlfahrtspflege gestellt werden muss.

Was nun die Fürsorge selbst anbetrifft, so haben wir von jeher den Begriff der Säuglingsfürsorge sehr weit gefasst. Der Säugling, das Kind steht nicht für sich allein in der Welt da, sondern ist ein Bestandteil seiner Familie und in seinem Gedeihen durchaus von eben dieser Familie abhängig. Der von einem Vorkämpfer des Mutterschutzes, Geheimrat Brennecke, Magdeburg, erhobene Vorwurf, dass die Vertreter der Säuglingsfürsorge wie hypnotisiert nur auf den Säugling blickten, das Wohl der Mütter aber gänzlich vernachlässigten, trifft bei uns nicht zu. Von jeher haben wir unter Säuglingsfürsorge verstanden:

1. Säuglingsfürsorge im engeren Sinne, d. h. Mütterberatung und Hausbesuche bei Müttern und Pflegemüttern von Säuglingen.
2. Überwachung sämtlicher Zieh- und unehelichen Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr.
3. Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen.
4. Organisation der Hauspflege für Wöchnerinnen.
5. Arbeit in der Armen- und Waisenpflege; Gewinnung von Vormündern.

Wo eine Kreisfürsorgerin einmal eingesetzt ist, stellen sich aber auch ausser den genannten sehr bald die allerverschiedensten Aufgaben dar, und sie bildet sich zur Vertrauensperson und Mittlerin zwischen der weiblichen und kindlichen Bevölkerung auf der einen, den Behörden und sonstigen Stellen auf der anderen Seite heraus. Eine Kreisfürsorgerin arbeitet zur Zeit an der Gründung eines Arbeiterinnenheims in einer industriellen Gemeinde; andere werden bei der Versorgung von Krüppelkindern um Rat und Hilfe angegangen; wieder andere organisieren an den örtlichen Krankenhäusern die Gewährung von Solbädern an schwächliche Kinder und anderes mehr.

Es lässt sich aber annehmen, dass die Kreiswohlfahrtspflege auch bei den genannten Aufgaben nicht stehen bleiben, sondern neue in ihren Bereich einbeziehen wird, wobei wir in erster Linie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an die Wohnungspflege denken. Im Landkreis Worms hat sich die ganze Kreiswohlfahrtspflege auf der gesetzlich vorgeschriebenen Wohnungsaufsicht aufgebaut. Bei uns begannen wir, da Mittel und Kräfte gerade für diesen Zweck gesammelt waren und zur Verfügung standen, mit der Säuglingsfürsorge, die ja zweifellos ein gutes Fundament für die gesundheitliche Wohlfahrtspflege überhaupt ist. Sie führt bei gut durchdacht ausgeführter Arbeit auf allgemeine soziale Probleme, denen man sich von hier oder dort kommend nähert. Familienfürsorge in unserm Sinne bedeutet die Verfeinerung kultureller Bedürfnisse, zugleich aber auch die Beeinflussung und Erziehung zu ihrer Befriedigung, — volkserzieherische Arbeit im besten Sinne.

Dass diese nur von solchen Persönlichkeiten ausgeführt werden kann, die selbst im besten Wortsinn gebildet sind, versteht sich von selbst. Gehen wir von dieser Forderung ab und wählen wir die zur sozialen Arbeit bestimmten Frauen aus Kreisen, denen fachliche und soziale Schulung abgeht, so würden wir auf den Kern der Fürsorgearbeit, das erzieherische Moment, verzichten und im besten Falle etwas erhalten, was ich mit dem Begriff der weiblichen Polizei kennzeichnen möchte. Für soziale Arbeit sind, das ist meine feste Überzeugung, nur die Besten gut genug und nur die besten Frauen und Männer sollten zu der zu bewältigenden Arbeit herangezogen werden. Auf dem Gebiete des Mutter- und Kinderschutzes und ähnlicher Aufgaben werden wir neben dem tüchtigen feinfühligen Arzte besonders diese feinfühligen weiblichen Kräfte nicht entbehren können.

An der Spitze der kreisweisen Organisation steht der Landrat. Die ärztliche Überwachung liegt in den Händen des Kreisarztes oder Kreiskommunalarztes, deren es zurzeit im Regierungsbezirk Düsseldorf drei hauptamtlich (Solingen, Lennep und Mettmann) und zwei im Nebenamte tätige (Crefeld und Grevenbroich) gibt.

Auch die Vereinsarbeit ist soweit wie möglich, teils in örtliche Fürsorgeausschüsse, teils in Kreisverbände, zu gemeinsamer Arbeit zusammengeschlossen, ohne die Selbständigkeit der einzelnen Vereine anzutasten. Mit der grossindustriellen Wohlfahrtspflege, mit den Krankenkassen, mit allen sonst in Frage kommenden Stellen steht die Kreisfürsorge in steter Fühlung.

Besonders eng ist natürlich der Zusammenhang mit dem Verein für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf, der abgesehen von den oben bereits erwähnten Arbeitsgebieten in neuerer Zeit gemeinsam mit den Kreisfürsorgerinnen die schnelle Aufsuchung und Versorgung vernachlässigter unehelicher Kinder betreibt. Durch eigens zu diesem Zwecke von dem Herrn Regierungspräsidenten erlassene Verfügungen sind wir in der Lage, diesen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kindern intensiver als es bisher geschehen nachzuspüren und sie so schnell wie möglich der Aufsicht der Fürsorgerinnen zu überweisen. Durch Vermittlung von Adoptionen und unentgeltlichen Pflegestellen wird fernerhin von uns, — wie selbstverständlich auch von den Kreisfürsorgerinnen selbst und von den beruflichen Vormündern, — die Sesshaftmachung dieser unglücklichen hin- und hergeworfenen Kinder angestrebt.

Über die Entwicklung der Kreisfürsorge in Stadt und Land sowie über die von Vereinen oder Privaten ausgehenden Einrichtungen des Mutter- und Kinderschutzes orientiert im einzelnen beigeheftete Karte.

Dass unsere nunmehr sechseinhalb Jahre durchgeführte Arbeit nicht erfolglos gewesen ist, beweisen uns die sinkenden Ziffern der Säuglingssterblichkeit, die nicht nur die Erhaltung vieler Kinderleben, sondern wachsende hygienische Kultur innerhalb der Familie überhaupt anzeigen. Innerhalb der Rheinprovinz steht der Regierungsbezirk Düsseldorf trotz vielfach ungünstiger Vorbedingungen stets unter dem Durchschnitt der gesamten Säuglingssterblichkeit.

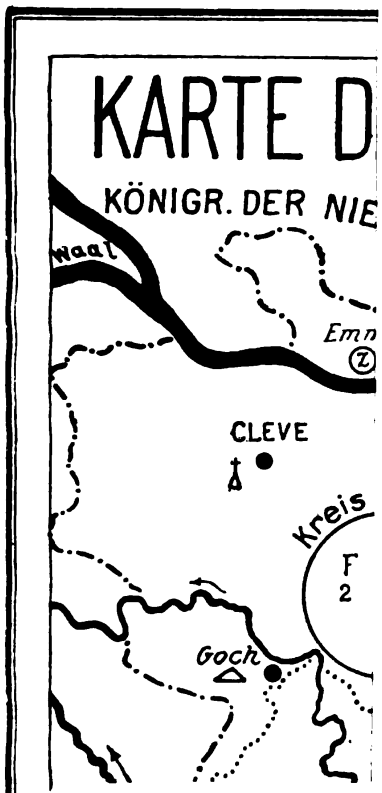
Gegenüber dem Stand des letzten vor Beginn unserer Arbeit liegenden Jahrfünftes (1902—1906: 16,4 %) werden jetzt jährlich 4—5000 Kinderleben erhalten (Säuglingssterblichkeit 1912: 11,6 %, 1913: 12,1 %); hätten wir 1913 die Sterblichkeitsquote der benachbarten Regierungsbezirke Aachen oder Köln gehabt, so hätten wir 2—3000 Kinder mehr hergeben müssen.

Es ist also, — das glauben wir sagen zu dürfen — die Probe auf das Exempel gemacht, wie es der Herr Vorsitzende als Ergebnis meines Vortrages wünschte. Sollte unsere Arbeit dazu dienen, auch Anderen bei der Durchführung des Mutter- und Säuglingsschutzes oder ähnlichen sozial-hygienischen Aufgaben behilflich zu sein, so wird uns dies zu besonderer Freude gereichen.

Vorsitzender: Meine Damen und Herren! Sie haben durch Ihren Beifall schon zum Ausdruck gebracht, wie vorzüglich die Vorträge bei den Herren und Damen aufgebaut waren. Ich denke, wir werden diese Vorträge veröffentlichen und in einer grossen Auflage den einzelnen Kreisen zugänglich machen. Ich eröffne hiermit die Diskussion über die Vorträge.

Dr. Neumann, Kreiskommunalarzt, Vohwinkel: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Sie gestatten wohl, dass ich im Anschluss an die Vorträge kurz ausführe, wie die Wohlfahrtspflege im Kreise Mettmann durchgeführt ist. Ich bin dort seit vier Jahren als Kreiskommunalarzt auf dem Gebiete der sozialen Hygiene tätig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF IOWA

Im Kreise Mettmann ist Zentralisation so gut wie Dezentralisation angewandt. Die Zentralisation ist im wesentlichen durch den Kreiskommunalarzt und zwei Kreisfürsorgerinnen gegeben; sonst sind die Fürsorgeeinrichtungen in den einzelnen Gemeinden getrennt organisiert; dadurch ist die Dezentralisation gegeben.

Der Kreiskommunalarzt ist als Schularzt, bei der Säuglingsfürsorge und bei der Tuberkulosefürsorge tätig.

Es werden sämtliche Schulneulinge beim Eintritt in die Schule untersucht; einer der Eltern, meist die Mutter, und der Lehrer ist dabei zugegen. So wird bei dieser Untersuchung nicht nur ein Gesundheitsbogen angelegt, sondern es werden der Mutter sogleich, wo es nötig ist, Ratschläge bezüglich Pflege, Ernährung u. dgl. des Kindes gegeben.

Ferner werden sämtliche Kinder vor der Schulentlassung bezüglich Berufswahl untersucht. Auch bei dieser Untersuchung ist einer der Eltern und der betreffende Lehrer dabei. Zwischen Eltern, Lehrer und Arzt findet sogleich die notwendige Besprechung bezüglich Berufswahl statt.

Ausserdem werden endlich jährlich einmal die Kinder aller Jahrgänge untersucht, die aus irgendeinem Grunde der ärztlichen Untersuchung bedürfen, sei es, dass sie bei früheren Untersuchungen unter Überwachung gestellt sind oder dass Lehrer oder Eltern eine Untersuchung wünschen. Auch bei diesen Untersuchungen sind Lehrer und einer der Eltern zugegen.

Den Vorzug dieses Systems möchte ich darin sehen, dass die Untersuchungen einheitlich geschehen und dass der Arzt infolge der Gegenwart der Eltern bei den Untersuchungen mit der ganzen Bevölkerung des Kreises immer wieder in Berührung kommt und so gesundheitlich erzieherisch wirken kann.

Für die Säuglingsfürsorge sind zwei Kreisfürsorgerinnen angestellt, von denen jede eine Hälfte des Kreises verwaltet. Alle 14 Tage findet in jeder Gemeinde Mutterberatungsstunde statt, die der Kreiskommunalarzt zusammen mit der betreffenden Kreisfürsorgerin abhält. Es helfen dabei stets einige Damen und die Hebammen der betreffenden Gemeinde. Die Mutterberatungsstunden werden nicht nur aus den untersten Volksschichten, sondern ebenso vom Mittelstande besucht. Es dürfte das ein Vorteil sein, den das Land und die kleinen Städte vor der Grossstadt voraus haben. Die Fürsorgerinnen machen dort, wo es notwendig ist, Hausbesuche.

Die Tuberkulosefürsorge ist gemeindeweise organisiert. In jeder Gemeinde besteht ein Tuberkulosefürsorgeausschuss, der an einen vaterländischen Frauenverein oder eine Ortsgruppe des Bergischen Vereins für Gemeinwohl angeschlossen ist. Dem Ausschuss gehören der die Armensachen bearbeitende Sekretär der Ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meinde — er versieht die ganzen schriftlichen Arbeiten — und die betreffenden Gemeindeschwestern, die sonst in der Krankenpflege der Gemeinde tätig sind, an; sie besorgen die Hausbesuche bei den Tuberkulösen.

Der Ausschuss kommt in jedem Monat ein bis zweimal zusammen und bespricht unter Leitung des Kreiskommunalarztes, der an jeder Sitzung teilnimmt, alle Fälle und notwendigen Massregeln. Die Tuberkulösen werden durch besondere Formulare von den ortsansässigen Ärzten der Fürsorge überwiesen.

Durch Beteiligung der ortsansässigen Ärzte und der Gemeindeschwestern werden alle der Fürsorge bedürftigen Fälle bekannt; durch Teilnahme des Kreiskommunalarztes wird für Einheitlichkeit gesorgt; die Heranziehung des Armensekretärs der Gemeinde sichert die sachgemässe Erledigung aller schriftlichen Arbeiten. Die ganze Zusammensetzung des Fürsorgeausschusses ermöglicht es, dass bei der Tuberkulosefürsorge so gut wie gar keine Verwaltungskosten entstehen, sondern alle Geldmittel den Tuberkulösen zugute kommen.

Erwähnen möchte ich noch, dass bei der Zusammensetzung der Tuberkuloseausschüsse auch immer häufiger noch andere Fälle dort besprochen wurden, sei es, dass der Kreiskommunalarzt aus seiner Tätigkeit als Schularzt, sei es, dass die Schwestern, sei es, dass der Armensekretär irgendwie der Fürsorge bedürftige Fälle zur Sprache bringt. So entwickeln sich die Tuberkulosefürsorgeausschüsse im Kreise Mettmann mehr und mehr zu allgemeinen Wohlfahrtsausschüssen.

Abgesehen von dem bisher Geschilderten finden noch gesundheitliche Vorträge auf Elternabenden, in Kursen u. dgl. statt.

Die Organisation der gesundheitlichen Fürsorgeeinrichtungen im Kreise Mettmann hat sich im Laufe der letzten vier Jahre allmählich entwickelt und hat sich bisher, wie ich wohl sagen darf, durchaus bewährt. Es ist damit nicht gesagt, dass es überall so gemacht werden müsse; es sollte nur ein Beispiel gegeben werden, wie es gemacht werden kann.

Dr. R. Fels, Kreiskommunalarzt, Lennep. Meine sehr verehrten Anwesenden! Gestatten Sie mir einige kurze Bemerkungen zum Teil theoretischen, zum Teil praktischen Inhalts über die Arbeit im Kreise Lennep. Wir haben die Frage der Fürsorge auf dem Lande in ähnlicher Weise gelöst wie der Kreis Mettmann. Bekanntlich steht der Verein für ländliche Wohlfahrtspflege auf dem Standpunkte, dass es nicht genügt, nur die hygienischen Massnahmen und Einrichtungen der Städte auf das Land zu übertragen, sondern dass das Gebiet der ländlichen Wohlfahrtspflege weiter gefasst werden muss. Es ist infolgedessen bei uns ein Kreiswohlfahrtsamt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eingerichtet, und es ist ein Schularzt angestellt worden, was sich bis jetzt sehr gut bewährt hat. Von Anfang an haben wir die Eltern zu allen Untersuchungen eingeladen und nicht nur in besonderen Fällen zugezogen. Seit dem 1. April bis jetzt sind ungefähr 2000 Schulneulinge untersucht worden. In jedem einzelnen Falle, wo eine Fürsorgemassnahme notwendig ist, wird an den zuständigen Bürgermeister berichtet, der alsdann die zu ergreifenden Massnahmen trifft. Es ist dadurch möglich, dass eine ständige Kontrolle erhalten bleibt. Es kommen von zirka 1000 Kindern wenigstens 200 in Fürsorge. 4000 Überwachungskinder wurden untersucht und 2000 vor der Schulentlassung. Er stellte sich sehr bald heraus, dass diese Arbeit von reichem Segen begleitet war. Wir haben infolgedessen auch die Kleinkinderschulen in unsern Tätigkeitskreis einbezogen.

Die Säuglingsfürsorge haben wir zunächst nur auf die unehelichen ausgedehnt. Die Mutterberatungsstellen sind erst in der Entwicklung begriffen. Wir sind leider nicht in der glücklichen Lage über eine grosse Zahl von Säuglingen verfügen zu können. Ferner ist eine Berufsberatungsstelle mit dem Amt verknüpft, die sich auch mit der Lehrstellenvermittlung befasst. Gerade auf diesem Gebiete stellen sich in den ländlichen Bezirken oft grosse Schwierigkeiten heraus, was in den Städten nicht so der Fall ist. Weiterhin ist die gesamte Jugendpflege beim Kreiswohlfahrtsamt mit organisiert. Der Kreiskommunalarzt ist gleichzeitig Kreisjugendpfleger. Sämtliche Wanderungen werden dorthin berichtet, sämtliche Erfahrungen werden jeder angeschlossenen Organisation mitgeteilt.

Die Tuberkulosefürsorge ist zentralisiert, weil es sich herausstellte, dass eine Organisation mit Hilfe der Ärzte in den einzelnen Gemeinden nicht angängig war. Sie sehen aus diesem Ausbau im Kreise Lennep, dass wir die Fürsorge sachlich, zum Teil wegen der pekuniären Verhältnisse, konzentriert haben. In der Regel gibt der bestehende Fonds von 50000 M. zur Bekämpfung von Volkskrankheiten zu den Kosten; die Angehörigen, politischen und Kirchengemeinden, Vereine und Privatwohltäter tragen den anderen Teil der Kosten. Was die Fühlung mit der gesamten Bevölkerung anlangt, so werden die bestehenden Einrichtungen am meisten durch den Schularztdienst der Bevölkerung bekannt, wobei auch ich betonen möchte, dass wir dadurch in Fühlung geraten mit Bevölkerungsschichten, für die eine hygienische Aufklärung besonders wichtig ist, und die sich an eine eigentliche Fürsorgeeinrichtung niemals wenden würden: ich meine damit die selbständigen Bauern. Es geschieht keine einzige Untersuchung, bei der nicht die Eltern zugegen sind, und wir können erfreulicherweise feststellen, dass uns die Eltern in unserer Arbeit voll unterstützt haben. Wir haben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Leuten nicht die einzelne Fürsorge aufgedrängt, sondern sie erzogen zur Mitarbeit an der öffentlichen Gesundheitspflege.

Ich glaube mithin, dass die Errichtung von Kreiswohlfahrtsämtern durchaus nicht statistischer Unterlagen bedarf, sondern, dass, wenn nur eine Arbeit anfängt, sich ganz von selbst der Zusammenschluss ergeben wird, und alsdann eine Stelle geschaffen wird, wo jeder Bürger des Kreises zum Schlusse eine Stelle hat, von der er Rat und Hilfe in der Volkswohlfahrtspflege und Gesundheitspflege findet oder in der er wohltätig wirken kann.

Vorsitzender: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Wir stehen am Schlusse unserer Beratungen; wir haben alle Gründe erwogen, die es richtig erscheinen lassen, in neue Bahnen einzulenken. Wenn alle mitwirken, so werden wir nach fünfjähriger gemeinsamer Arbeit zusammen mit dem Verein für ländliche Wohlfahrtspflege das fünfzigjährige Jubiläum unseres Vereins in freudigem Rückblick auf eine erspriessliche Tätigkeit begehen können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die neue Cölner Bauordnung.

Von

Stadtbaurat A. Bohrer in Aachen.

In der neuen Cölner Bauordnung sind die gesundheitlichen Vorschriften entsprechend der herkömmlichen, weniger systematischen Anordnung des Stoffes nicht, soweit angängig, in einem besonderen Abschnitt in allgemeiner Form zusammengefasst; sie finden sich an verschiedenen Stellen dort, wo von baulichen Anlagen die Rede ist, die der Gesundheit schädlich oder förderlich sein können.

So heisst es in § 19: „Gewerbliche Betriebsstätten ...“: Mechanisch betriebene Maschinen oder deren Teile, welche Geräusch und Erschütterungen hervorrufen, dürfen mit Grenzmauern von Wohnräumen nicht verbunden werden;

in § 27: „Decken“: Die Stoffe zur Verfüllung von Balkendecken und Gewölben dürfen nicht durch gesundheitsschädliche Bestandteile verunreinigt sein:

in § 36: „Schornsteine“: Die Schornsteine sind so anzulegen und zu benutzen, dass die umliegenden Gebäude durch Funken, die Gesundheit der Bewohner durch Russ und Rauch nicht gefährdet wird.

Sehr ausführlich behandeln § 38 die Wasserversorgung und § 40 die Aborte, Abortgruben, Dungstätten, Aschenbehälter. Die Vorschriften seien, weil sie ausschliesslich gesundheitlicher Natur und in ihrer Ausführlichkeit für viele neuere Bauordnungen kennzeichnend sind, hier vollständig wiedergegeben. Sie sind fast so ausführlich, wie man es von einem Lehrbuch verlangen könnte.

§ 38.

„1. Auf jedem Grundstück, auf dem sich ein zum Aufenthalt von Menschen bestimmtes Gebäude befindet, muss jederzeit reichliches, hygienisch einwandfreies Wasser zur Verfügung stehen.

2. Zu diesem Zwecke müssen alle bebauten Grundstücke an Strassen und Plätzen, in denen ein Rohr der öffentlichen städtischen Wasserleitung liegt, an die Wasserleitung angeschlossen werden.

3. Bei bebauten Grundstücken, die an mehreren Strassen liegen, muss der Anschluss erfolgen, wenn auch nur in einer dieser Strassen ein Rohr der öffentlichen städtischen Wasserleitung liegt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. Einer besonderen Aufforderung zur Herstellung des Anschlusses an die Wasserleitung bedarf es nur dann, wenn in Strassen, wo bisher kein Rohr vorhanden war, ein solches neu angelegt wird. Innerhalb der bei der Aufforderung zu bestimmenden Frist ist der Anschluss herbeizuführen. Diese Frist beträgt drei Monate, sofern nicht besondere Gründe eine Abkürzung nötig machen.

5. Von dem Zwange zum Anschlusse an die Wasserleitung sind diejenigen Grundstücke, auf denen durch eine eigene Wasserleitung oder einen Brunnen den Bedingungen der Ziffer 1 genügt ist, so lange ausgeschlossen, als sie noch nicht an einen öffentlichen städtischen Kanal angeschlossen sind. Ist der Anschluss an den Kanal erfolgt, so befreit eine eigene Wasserleitung von dem Zwange zum Anschluss an die öffentliche städtische Wasserleitung nur dann, wenn die eigene Wasserleitung die Spülung jedes Einlaufes der Entwässerungsanlage durch einen darüber anzubringenden Zapfhahn in gleicher Weise ermöglicht wie die öffentliche städtische Wasserleitung.

6. In Dorflagen genügt es, wenn durch die Nähe eines öffentlichen Brunnens oder das Recht zur Mitbenutzung von privaten Brunnen für den erforderlichen Wasserbedarf zu Haushalts- und zu Feuerlöschzwecken gesorgt ist.

7. Alle Brunnen müssen so angelegt sein, dass eine Verunreinigung des Wassers ausgeschlossen ist.

Bei Röhrenbrunnen ist die äussere Verrohrung in der Erde zu belassen. Bei Kesselbrunnen muss das Mauerwerk bis mindestens 0,50 m über den umgebenden Erdboden aufgeführt und bis mindestens 1,5 m darunter mit vollen Fugen in Zement gemauert, ausserhalb mit Zement geputzt und mit Lehm 0,20 m stark umstampft werden. Offene Brunnen sind unzulässig. Der Brunnenschacht muss massiv abgedeckt werden. Die Umgebung des Brunnens ist mindestens $1^1/_2$ m im Umkreis wasserdicht im Gefälle vom Brunnen weg zu befestigen.

Alle Brunnen müssen von Abtritt- und Jauchegruben, Dungstätten, Schlinggruben und stehenden Wasserlachen möglichst weit, mindestens aber 6 m, entfernt bleiben.

Die Pumpe ist im Brunnenkessel so zu stellen, dass bei deren Gebrauch ablaufendes Wasser nicht wieder in den Brunnenkessel zurückgelangen kann Zur unschädlichen Ableitung des überlaufenden Wassers sind geeignete Massnahmen zu treffen.

8. Bei gewerblichen oder besonders feuergefährlichen Anlagen können im Interesse der Gesundheit oder der Feuersicherheit über die Vorschriften dieses Paragraphen hinausgehende Anforderungen gestellt werden.

9. Die Bestimmungen dieses Paragraphen finden auch gegenüber Anlagen Anwendung, die zurzeit des Inkrafttretens dieser Bauordnung bereits bestehen.

XIII. Waschküchen, Aborte, Abortgruben, Dungstätten, Aschenbehälter.

1. Jedes Wohngebäude muss auf je vier Wohnungen mindestens eine Waschküche haben, die den Vorschriften des § 22, 4 entspricht.

Jede Wohnung muss mindestens einen Abort erhalten. Bei kleinen, aus Stube, Kammer, Küche bestehenden Wohnungen kann ausnahmsweise für zwei Wohnungen ein Abort zugelassen werden.

2. Aborte sind von anderen Räumen durch dichte und geputzte Wände und geputzte Decken zu trennen. Sie sind mit fugendichten Fuss-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

böden und abwaschbarer Wandbekleidung bis zu 1,60 m Höhe, sowie mit einem unmittelbar ins Freie führenden, hinreichend grossen, bequem zu öffnenden Fenster zu versehen. Sie müssen ferner mindestens eine Breite von 0,80 m und eine Tiefe von 1,20 m haben. Die Abfallröhren sind aus undurchlässigem dauerhaften Stoffe herzustellen, ohne scharfe Biegungen, möglichst senkrecht, zugänglich und frostfrei anzubringen, sowie über Dach zu entlüften.

Die Zuführung von Licht und Luft zu Aborten hinter vorgebauten Spinden wird nur als genügend angesehen, wenn die Tiefe des vorgebauten Spindes nicht mehr als 1,50 m und seine Höhe nicht mehr als 2,0 m beträgt, die gerade Decke des Spindes von der darüberliegenden Decke nicht weniger als 1,25 m entfernt bleibt, die Hinterwand zwischen Abort und Spind nicht höher als 1,60 m über dem Abortfussboden aufgeführt und von dort bis in die gerade Spinddecke in demjenigen Winkel abgeschrägt ist, der sich aus der Höhe von 1,60 m und dem Scheitel des Fensters an der Aussenwand ergibt. Das zur Erleuchtung und Lüftung solcher Aborte dienende Fenster muss im Lichten mindestens 1,0 m hoch und 0,5 qm gross sein.

3. Abortgruben, sowie die Behälter und Stätten zur Aufnahme übelriechender Stoffe oder Abfälle sind ausserhalb der bewohnten Gebäude im Mindestabstand von 0,25 m, welcher mit Lehm auszustampfen ist, und mit mindestens 1,0 m Entfernung von dem nachbarlichen Grundstücke anzulegen, in Sohle und Umfassung wasserdicht herzustellen, zu erhalten und dicht, massiv und fest zu überdecken. Scharfe Ecken im Innern der Grube sind zu vermeiden. In der Sohle muss sich eine trichterförmige Vertiefung zur Aufnahme des Saugekorbes befinden; die Sohle ist mit Gefälle nach dieser Vertiefung hin anzulegen. Sie ist aus einer in Verband gelegten doppelten Ziegelsteinflachschicht in Zementmörtel auf einer mindestens 0,30 m starken Betonunterlage oder aus einer 0,40 m starken Betonsohle ohne Flachschicht herzustellen. Werden die Umfassungswände der Grube aus Ziegeln hergestellt, so müssen sie mindestens 0,40 m stark mit Zementmörtel gemauert und innen mit ebensolchem Mörtel glatt geputzt werden.

Gebäudeumfassungs- oder Scheidewände dürfen als Abortgrubenwände nicht benutzt werden.

4. Aborte und Abortgruben müssen von der Strasse so weit entfernt bleiben oder so durch Baulichkeiten von ihr getrennt sein, dass der Anblick dem Publikum entzogen und letzteres nicht durch übelriechende Ausdünstungen belästigt wird.

5. Abortgruben müssen von Brunnen möglichst weit, mindestens 6 m, entfernt bleiben.

6. Die Einleitung anderer Verbrauchswasser in Abortgruben ist nicht gestattet.

7. Die Anlage von Aborten und Abortgruben, welche mehreren Grundstücken gemeinschaftlich sind, ist verboten; vorhandene sind bei Neubauten oder umfangreichen Umbauten zu beseitigen.

8. Auf jedem Grundstück, welches eine Stallung enthält, muss eine Dungstätte angelegt werden. Die Dungstätten müssen wasserdicht hergestellt und, abgesehen von Dorflagen, dicht abgedeckt sein. Von Anlage einer Dungstätte kann abgesehen werden, wenn die tägliche Abfuhr sichergestellt ist und besondere Bedenken nicht entgegenstehen.

Jauche darf ausserhalb der Dorflage nicht in die Dungstätten abgeführt werden. Soweit sie nicht durch die Art des zur Verwendung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kommenden Streumaterials vermieden oder bei kleinen Stallungen in die Abortgrube abgeführt wird, ist — für grössere Stallungen stets — eine besondere Jauchegrube anzulegen nach Massgabe der Bestimmungen zu Ziffer 3—7 dieses Paragraphen.

Blutgruben und Gruben zu auch nur vorübergehender Lagerung tierischer Abfälle müssen gleichfalls den vorgenannten Bestimmungen entsprechen.

9. Sonstige Behälter zur vorläufigen Aufnahme wirtschaftlicher und gewerblicher Abgänge und Abfallstoffe sind in Sohle und Wandungen undurchlässig herzustellen und oben dicht zu überdecken. In Dorflagen und bei Grundstücken, die landwirtschaftlichem oder gärtnerischem Betrieb dienen, können Abweichungen gestattet werden.

10. Aschenbehälter müssen Wände, Böden und Decken aus unverbrennlichem Stoff haben.

11. Die Polizeiverwaltung kann die Beseitigung oder Abänderung der bereits vorhandenen, den polizeilichen Anforderungen nicht entsprechenden Anlagen der vorstehenden Art anordnen."

Die für die gesundheitliche Wirkung einer Bauordnung ausschlaggebenden Vorschriften über die bauliche Ausnutzung der Grundstücke sind nicht einheitlich zusammengefasst. Abschnitt I, Abteilung des Stadtkreises, besteht aus zwei Paragraphen. § 1, Bauklassen, enthält den Hinweis auf den zur Bauordnung gehörigen Plan. Von einer wörtlichen Umschreibung der einzelnen Gebiete ist abgesehen. § 2, Dorflagen, bezeichnet einzelne ländliche Bezirke, auf die in der Bauordnung zerstreute, besondere Vorschriften für Dorflagen Anwendung finden.

Abschnitt III, Zulässige Bebauung der Grundstücke, behandelt in den §§ 11—15:

Entfernung zwischen Gebäuden, § 11;

Unbebaut zu lassende Fläche (Freifläche, rückwärtige Baulinien, Innenspielplätze), § 12;

Höhe der Gebäude, § 13;

Hofüberdachungen, § 14;

Zahl der Geschosse, Bauklasseneinteilung, § 15.

Die Entfernung zwischen Gebäuden ist ausserordentlich mannigfaltig geregelt. Als Beispiel, wie weit man stellenweise in der Differenzierung der Vorschriften gehen zu dürfen glaubt, seien die für die einzelnen Bauklassen noch geltenden Sonderbestimmungen wörtlich angeführt.

„In den Bauklassen V a, b und c können bis zu sieben Häuser mit einer Gesamtfrontlänge von höchstens 70 m zu einer Gruppe vereinigt werden. Der Bauwich bestimmt sich bei dem obengenannten Mindestmass von 5 m bzw. 6 m nach der Formel $b = \frac{h+t+l}{8}$, wobei h die Höhe des an den Bauwich grenzenden Hauses, gemessen von Terrainoberkante bis Hauptgesims oder, wo ein solches nicht vorhanden, bis Dachgeschossfussboden, t die Gebäudetiefe und l die Länge der Baugruppe an der Strassenfront bedeutet; t wird aus dem Durchschnitt der grössten Tiefen der zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer Gruppe vereinigten Gebäude ermittelt. Bei l kommen die zulässigen Ausbauten in den Bauwich nicht in Anrechnung.

In den Bauklassen IVa und b und VI sind Doppelhäuser zulässig, wenn die oben vorgeschriebenen Abstände innegehalten werden und die Frontlänge der beiden Gebäude zusammen in Klasse IV nicht mehr als 30 m, in Klasse VI nicht mehr als 45 m beträgt. In Bauklasse IVa und b können Gruppen bis zu vier Häusern bei einer Gesamtlänge bis 50 m zugelassen werden, so lange die Gesamtfreifläche das vorgeschriebene Mass in angemessener Weise überschreitet, eine einheitliche architektonische Ausbildung gewährleistet ist und die Gebäude als Einfamilienhäuser errichtet werden. Für den Bauwich gelten die obigen Bestimmungen bei Mindestmassen von 5,0 bzw. 6,0 m.

Die geforderte Freifläche schwankt zwischen 25 und 70 % des Grundstücks bei einer geringsten Breite, die zwischen 2,50 und 6 m liegt und teilweise abhängig gemacht ist von der Strassenfrontlänge des Grundstücks. Bei Eckgrundstücken sind Vergünstigungen bezüglich der Grösse des Hofes gewährt, indem diese bis auf 20 bis 30 % heruntergehen darf. Die Vergünstigungen gelten:

bei Winkeln von 135° bis einschliesslich 90° für die Grundstücke innerhalb einer Fläche von 500 qm,

bei Winkeln unter 90° bis einschliesslich 45° für die Grundstücke innerhalb einer Fläche von 750 qm,

bei Winkeln unter 45° für die Grundstücke innerhalb einer Fläche von 1000 qm.

Diese Flächen werden eingeschlossen von zwei vom Scheitel aus gleich langen Schenkeln und den in ihren Endpunkten errichteten Senkrechten.

Die hierbei durch fluchtlinienmässig festgesetzte Eckabschrägungen oder durch Vorgärten abgetrennten Flächen werden der nach vorstehenden Bestimmungen ermittelten Fläche zugeschlagen.

Bei spitzerem Winkel als 125° verringert sich das nach Absatz 1 erforderliche Mindestmass der Freifläche für je 10° um 1 % der Grundstücksfläche.

Für den Gebrauch der Bauordnung werden hier recht kniffliche Fälle geschaffen.

Als bebaut werden nicht angerechnet die Grundflächen:

a) von Gesimsvorsprüngen bis zu 0,30 m einschliesslich;

b) von Windfangvorbauten bis 0,50 m einschliesslich;

c) von offenen Schutzdächern vor Eingängen mit nicht mehr als 6 qm Grundfläche;

d) von Balkonen senkrecht übereinander mit je bis zu 3 qm Grundfläche und von Freitreppen, die nur bis zum Fussboden des Erdgeschosses führen, sofern diese Anlagen Beeinträchtigungen der Licht- und Luftversorgung durch die anliegenden Räume nicht herbeiführen;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

c) von Sockeln der Hoffronten bei nicht mehr als 0,13 m Ausladung und höchstens bis zur Höhe des Erdgeschossfussbodens:

f) der nach § 7, 5 zulässigen Vorbauten in den Vorgärten und der nach § 11, 6 zulässigen Vorbauten in den Bauwichen;

g) von eingeschossigen Schuppen und offenen Veranden ohne Feuerstätten sowie Abortanlagen für Gastwirtschaften mit einer Bodenfläche von höchstens $^1/_5$ der vorgeschriebenen Hoffläche, jedoch nicht über 12 qm und einer Höhe von höchstens 4,0 m bis Dachfirst, falls durch sie nach dem Ermessen der Polizeiverwaltung der Lichteinfall nirgends verschlechtert und die Feuersicherheit, die Zugänglichkeit des Hofes und die Bewegungsfreiheit auf diesem nicht beeinträchtigt wird.

In einer grossen Anzahl (63) von Baublöcken sind hintere Baufluchtlinien fast in allen denkbaren Entfernungen von der Bauflucht (10. 11. 11,5. 12. 13. 14. 15. 16. 16,5. 17. 18. 20. 25. 30 m) festgesetzt. Abweichungen kann die Polizeiverwaltung unter besonderen Bedingungen zulassen.

Durch § 12 B 2 wird die Förderung gemeinsamer Innenspielplätze erstrebt.

Die Bestimmung lautet: „Wird von einem Baublock ein bestimmter Teil, und zwar mindestens 5 % seiner Fläche, zu einem innerhalb desselben gelegenen gemeinschaftlichen Spielplatz freigegeben und diese Beschränkung zugunsten der Stadtgemeinde im Grundbuch eingetragen, so darf jedes Grundstück dieses Baublocks um 5 % der anrechnungsfähigen Fläche mehr bebaut werden, als dies sonst zulässig wäre, so lange ihm das Recht auf Mitbenutzung des Spielplatzes durch grundbuchamtliche Eintragung zugesichert ist."

Die Höhe der Gebäude ist durch feste Zahlen unter Berücksichtigung der Strassenbreite begrenzt. Bei Strassen bis 6 m Breite ist eine Fronthöhe von 11,5 m, bis 8 m eine solche von 12,5 m gestattet. In Strassen von mehr als 8 m Breite darf die Höhe um die Mehrbreite der Strasse vergrössert werden. Als Höchsthöhen sind festgesetzt für

Gebäude	mit vier	Vollgeschossen	20,00 m
„	„ drei	„	15,00 „
„	„ zwei	„	12,50 „

Die Höchsthöhen sind derart, dass sie kaum erreicht werden können und dürften daher entbehrlich sein. Die mögliche Grösse der Dachaufbauten wird durch nicht gerade einfache Rechnungen bestimmt. Die Hofüberdachungen sind unter anderem davon abhängig gemacht, dass das zulässige grösste Kubikmass der Bebauung nicht überschritten wird.

Der Ermöglichung einer unterschiedlichen Regelung der Baudichtigkeit im Stadtgebiet schenkt die Cölner Bauordnung die grösste Aufmerksamkeit, indem sie nicht weniger als 14 Bauklassen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

d. h. Grade der Baudichtigkeit aufweist. Vier davon bestanden schon früher.

Die Bauklassen sind gekennzeichnet ausser durch Grösse der Freifläche in der Reihe und an der Ecke, der Geschosszahl und durch Vorschrift offener oder geschlossener Bauweise, durch Gebäudehöhe, Bauwichbreite und Anrechnungsfähigkeit von Vorgärten und Bauwich auf die notwendige Grösse der Freifläche. Die Unterschiede liegen zum Teil nur in der Hofgrösse und sind oft so wenig belangreich, dass die Schaffung einer besonderen Bauklasse nicht unbedingt zweckmässig erscheint.

Die Höchstzahl der Geschosse mit Aufenthaltsräumen beträgt im allgemeinen fünf. Unter Umständen können aber im Keller noch Hausmeisterwohnungen angelegt werden. Die Benutzung des Dachgeschosses ist nicht beschränkt.

In dem Gebiet der dichtesten Bebauung (Bauklasse Ia) kann für reine Geschäftshäuser ein viertes Obergeschoss zugelassen werden, wenn die erforderliche Freifläche um zehn Prozent vergrössert wird.

Auf die Gebäudebenutzung wird Einfluss genommen durch die Paragraphen 16 und 17.

§ 16. „Gebäude“ für Gewerbe, Handel und Industrie, hiesse besser „Bezirke für usw.“ Ebenso wäre § 17, Ausschluss einzelner Anlagen in gewissen Bezirken, besser „Wohnviertel“ überschrieben. § 16 nimmt Bezug auf bestimmte, im Bauklassenplan kenntlich gemachte Bezirke. Er räumt der Baupolizei die uneingeschränkte Befugnis ein, bei Grundstücken für Gewerbe-, Handel- und Industriezwecke Ausnahmen hinsichtlich der zulässigen Bebauung, der Gebäudehöhe, der Geschosszahl und des Mindestabstandes der Gebäude von einander zu gewähren. Wohngebäude dürfen in diesen Bezirken nur bis auf eine Tiefe von 15 m hinter der Baufluchtlinie errichtet werden.

§ 17 verbietet in gewissen Bezirken Fabriken und Anlagen, die Gefahren oder wesentliche Nachteile herbeiführen können, und schafft dadurch ausgesprochene Wohnviertel.

Der zur Cölner Bauordnung gehörige Stadtplan enthält die in den Paragraphen 16 und 17 durch besondere Bestimmungen ausgeschiedenen Gebiete für Gewerbe- und Wohnzwecke und die Bauklasseneinteilung.

Die reinen Industriegebiete sind vorläufig verhältnismässig nicht sehr reichlich. Der ganze Südwesten, der der Hauptwindrichtung zugekehrt ist, ist frei davon. Etwa 200 ha liegen im Westen in der Umgebung der Gasanstalt in Ehrenfeld, etwa 130 ha im Norden hinter der Mülheimer Heide am Rhein in dem zukünftigen Hafengebiet. Ferner ist auf der linken Rheinseite das Gebiet der Eisen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bauklasse	Bauweise	Geschosszahl	Zulässige Höchstzahl	Freifläche (d. Freifläche f. Eckgrundstücke berechnet sich nach § 12 A, 6) in der Reihe	Freifläche (d. Freifläche f. Eckgrundstücke berechnet sich nach § 12 A, 6) an der Ecke für Winkel v. 125—135°	Bauwich	Zulässige Gruppierung	Bemerkungen
Ia	geschlossen	Erd-, drei Obergeschosse u. ausgebautes Dachgeschoss	20,00	25 %	20 %			Vorgarten bis 6 m Tiefe wird auf Freifläche nicht angerechnet
Ib			20,00	35 %	25 %			
Ic			20,00	50 %	30 %			
Id			20,00	60 %	30 %			
IIa	geschlossen	Erd-, zwei Obergesch. u. ausgebautes Dachgeschoss	15,00	50 %	30 %			Wie vor
IIb			15,00	60 %	30 %			
IIIa	geschlossen	Erd-, Obergeschoss u. Dachgeschoss	12,50	60 %	30 %			Vorgarten bis 5 m Tiefe wird auf Freifläche nicht angerechnet
IIIb	„	Souterrain, Erd-, Obergesch. u. ausgeb. Dachgeschoss	15,00	70 %	30 %			
IVa	offen	Erd-, Obergeschoss u. ausgebautes Dachgeschoss	12,50	60 %	30 %	$b = \frac{h+t+l}{8}$, mindestens 5 m	1. Einzelhäuser, 2. Doppelhäuser von zus. höchst. 30 m Länge, 3. Gruppen bis vier Häuser v. zus. höchstens 50 m Länge unter d. in § 11, 4 Abs 6 enthaltenen besonderen Bedingungen	Vorgarten bis 5 m Tiefe und Bauwich bis 3 m Breite bei a und 6 m bei b auf Gebäudetiefe werden auf die Freifläche nicht angerechnet
IVb	„	Souterrain, Erd-, Obergeschoss u. ausgebautes Dachgeschoss	15,00	60 %	30 %	$b = \frac{h+t+l}{8}$, mindestens 6 m		
Va	Gruppenbau	Erd-, Obergeschoss u. ausgebautes Dachgeschoss	12,50	50 %	30 %	$b = \frac{h+t+l}{8}$, mindestens 5 m	Gruppen bis sieben Häuser von zus. höchst. 70 m Länge	Vorgarten bis 5 m Tiefe und Bauwich bis 5 m Breite bei a und b und 6 m bei c auf Gebäudetiefe werden auf Freifläche nicht angerechnet
Vb	„	Desgl.	12,50	60 %	30 %			
Vc	„	Souterrain, Erd-, Obergeschoss u. ausgebautes Dachgeschoss	15,00	60 %	30 %	$b = \frac{h+t+l}{8}$, mindestens 6 m		
VI	offen	Erd-, zwei Obergesch., ausgebautes Dachgeschoss	15,00	60 %	80 %	$b = \frac{h+t+l}{8}$, mindestens 6 m	1. Einzelhäuser, 2. Doppelhäuser von zus. höchst. 45 m Länge	Wie vor

Original from UNIVERSITY OF IOWA
Digitized by Google
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bahnwerkstätten in Nippes den Vorschriften des § 16 unterworfen worden.

Auf der rechten Rheinseite sind die alten Industrieviertel zwischen Deutz und Mülheim (zirka 40 ha), zwischen Kalker- und Kalk-Mülheimerstrasse (zirka 35 ha), in der Umgebung der Aktiengesellschaft Humbold (zirka 40 ha) und am Deutzer Hafen (zirka 50 ha) ihrer bisherigen Benutzung dauernd erhalten. Neu hinzugekommen ist ein Gelände zwischen Vingst und Poll von zirka 40 ha. Den Industriegeländen, die im Ganzen über 500 ha einnehmen, ist überall die Möglichkeit des Bahnanschlusses gegeben.

Die durch die Bauordnung vorläufig zur Verfügung gestellten Industriegelände sind zum grössten Teil noch nicht besiedelt. Sie werden in Zukunft zunächst durch die in Aussicht genommene Gürtelbahn im Nordwesten der Stadt eine bedeutende Vergrösserung erfahren.

Als reine Wohnviertel sind gekennzeichnet zum grössten Teil die Vororte Bayenthal, Marienburg, Klettenberg, Sülz, Lindenthal, Braunsfeld südlich der Aachenerstrasse, ferner die Gebiete um den Park zwischen Ehrenfeld und Nippes und die Umgebung der Flora und des Zoologischen Gartens, sowie fast der ganze bisherige Festungsrayon.

Auf der rechten Rheinseite ist dem Wohnwesen zugeteilt der Teil des Stadtgebietes, der zwischen den neuen Eisenbahnlinien, dem Rhein, Alt-Deutz und dem Hafengelände liegt und die Umgebung des Gremberger Wäldchens. Auf der linken Rheinseite sind nach überschläglicher Schätzung zirka 1400, auf der rechten Rheinseite zirka 320 ha ausschliesslich Wohnzwecken vorbehalten. Die übrigen Stadtgebiete, also Cöln Alt- und Neustadt, Ehrenfeld, Nippes, Deutz, wo heute weit über zwei Drittel der Cölner arbeiten und wohnen, sind von Beschränkungen hinsichtlich der Benutzung unberührt geblieben. Dies ist aber nicht so zu verstehen, als ob man dort machen könnte, was man möchte. Die natürlichen Verhältnisse, die Kleinheit der Grundstücke und die Bodenpreise lassen dort eine gesundheitsschädliche Industrie so leicht nicht hochkommen. Ausserdem sind fast alle heute bewohnten Grundstücke durch die Steigerung der Ansprüche an die Hofgrösse rechtlos geworden und in die Hand der Baupolizei geliefert. Alt- und Neuköln, mit Ausnahme der alten Römerstadt, Ehrenfeld, Nippes und Deutz sind bebaut worden, als nicht mehr wie ein Viertel Hof vorgeschrieben war. Die Festungseigenschaft von Cöln hat seit langer Zeit auf eine enge Bauweise gedrängt, so dass meistens die Bebauungsfähigkeit vollständig ausgenutzt worden ist. Wer in Zukunft an alten Geschäftsstrassen, wie Eigelstein, Severinstrasse, Weyerstrasse, Ehrenstrasse bauliche Veränderungen vornehmen will, ist auf das Entgegen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kommen der Baupolizei angewiesen. Er hat in der Regel eine Ausnahme nötig, da kaum irgendwo an den genannten Strassen ein Hof von 35% zur Verfügung steht. Infolgedessen wird die Baupolizei ohne besondere Bestimmungen auch auf die Benutzung der heute bebauten Stadtgebiete einen massgebenden Einfluss ausüben können. Auf unmittelbare Beeinflussung der Grundstücksnutzung konnte die Bauordnung stellenweise auch darum verzichten, weil der Bebauungsplan durch ein eng- oder weitmaschiges Strassennetz jene bereits festgelegt hatte. So werden z. B. die grossen Baublöcke in Zollstock und südöstlich der Luxemburgerstrasse sicher gewerblichen Zwecken, die kleinen Baublöcke zwischen Rennbahn und Neusserstrasse zweifellos dem Wohnzweck zugeführt werden, ohne dass die Bauordnung die Gelände unter Sondervorschriften gestellt hat.

Was in dem Plan bezüglich der Bauklasseneinteilung sofort auffällt, ist die starke Mischung der Bauklassen. Nur die heute infolge vorgeschrittener Bebauung behafteten Gebiete weisen grössere Flächen einer Farbe auf. Das jungfräuliche Gelände, das Wohnzwecken zugeteilt ist, mutet stellenweise wie ein kubistisch-futuristisches Gemälde an, indem bis zu sieben verschiedenfarbige Bauklassen dicht beieinander liegen. Ein Block zeigt, wohl zufällig, vier verschiedene Bauklassen. Es scheint nicht sicher, dass ein klarer Rechtszustand damit geschaffen ist.

Die Bauklasseneinteilung hat in Verbindung mit dem Bebauungsplan der Zukunft stark vorgegriffen. Das ganze Problem des Bebauungsplanes von Grosscöln ist scheinbar durch Polizeiverordnung mit einem Schlage gelöst. Über die zukünftige Bebauung einer fast kreisförmigen Fläche von zirka 7500 m Durchmesser und 4000 ha Inhalt, die mehr wie zehnmal so gross wie das mittelalterliche Cöln und noch lange nicht zur Hälfte besiedelt ist, ist bis ins einzelne Bestimmung getroffen. Es ist doch die Frage, ob die Bauordnung dem Manne von volkswirtschaftlicher, technischer und künstlerischer Fähigkeit Instrument und Material sein soll, die Stadt allmählich, dem sich verändernden Bedürfnis entsprechend, in ihren Einzelheiten aufzubauen, nachdem der Besiedelungsplan in grossen Zügen festgelegt worden ist, oder ob sie kühn ein ganzes Jahrhundert in die Schranken fordern soll, um ihm zu sagen: „Ich weiss was dir frommt, ich lege der Baulust des ganzen 20. Jahrhunderts Zügel und Kandare an und setze heute durch differenzierteste Bestimmungen fest, was in den nächsten 50 Jahren gebaut werden darf.“

Die Cölner Bauordnung hat die Frage anscheinend im letzteren Sinne entschieden. Wenigstens anscheinend, weil alle Absichten einer Polizeiverordnung nicht immer klar liegen und weil manche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gründe dafür sprechen, dass der vorliegende Bauordnungsplan doch nicht ganz ernst gemeint sei.

Eine besondere Absicht der ausserordentlich engen Klassen-Aufteilung kann darin bestehen, die Industrie der Stadt möglichst weit vom Leibe zu halten. Früher hat das Rayongesetz den Bürgern von Cöln diesen gesundheitlich wichtigen Dienst geleistet und der Stadt heute das Umwallungsgelände und den noch freien Rayon beschert. In süddeutschen Städten kann ein unmittelbares Bauverbot für ganze Teile des Gemeindebezirks erlassen werden. In Preussen kann das wilde Bauen, abgesehen von dem kommunalen Verbot, an unfertigen Strassen zu bauen, nur indirekt hintenangehalten werden durch ein engmaschiges Fluchtliniennetz.

Einen Grund, der dafür spricht, dass die heute festgelegte Bebauung nicht unverändert durchgeführt werden wird, möchte man darin erblicken, dass so wenig von dem Umwallungsgelände für öffentliche, besonders gesundheitliche Zwecke vorbehalten erscheint (zwei alte Forts, die Erweiterungen des Volksgartens und eines Hospitalgartens); dass ferner in dem gewaltigen, der Bebauung harrenden, für viele hunderttausende Bewohner bestimmte Strassengewirr nur zwei neue Parks, eine Gartenanlage am Weisshaus und allerdings zahllose kleine Plätzchen sich befinden. Wo aber sind die neuen Neumärkte, die Königs- und Hansaplätze? Wo die Apostel-, Gereons- und Kunibertskloster-Plätze? Zu schweigen von Verkehrs- und Monumentalplätzen, die klar und in viel grösserer Zahl hervorleuchten müssten, um ihm Halt und Rhythmus zu geben.

Wo sollen ferner die bei dem geplanten engen Strassennetz notwendigen 20 Kirchen, 40 Volksschulen, 5 Badeanstalten, 4 Krankenhäuser mit je 1000 Betten, 10 höhere Schulen hin? Wohin die Theater, Konzertsäle und Geschäftspaläste?

Die Anforderungen der Bauklassen entsprechen hinsichtlich der Geschosszahl und der Hofgrösse sehr weitgehenden gesundheitlichen Wünschen, aber man möchte doch glauben in einer etwas einseitigen Weise. Ist es denn nur gesund, mit wenigen Menschen zusammen an grossen Höfen oder Gärten zu wohnen? Das ist zu bejahen bei Klein- und Mittelstädten allgemein, denn dort entstehen infolge der mässigen Ausdehnung der Städte keine Übelstände, die geeignet sind, alle gesundheitlichen Vorteile wieder auszutilgen. Auch für die beschränkte Anzahl jener Grossstadtmenschen, die Zeit und Geld haben, weiträumig im kleinen Hause in Aussenbezirken zu wohnen oder die eine starke Neigung zum Eigenheim mit Garten haben und bereit sind, dafür auf viele andere schöne und gesunde Dinge zu verzichten. Für die weitaus grösste Zahl der Grossstadtmenschen deutscher Art ist aber die oben gestellte Frage zu verneinen. In ihrem Sinne muss gesagt werden: Es ist auch ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sund, in unmittelbarer Nähe der Arbeitstätte zu wohnen, so dass diese zu Fuss unter Vermeidung des Zeit und Geld verschlingenden Fahrens erreicht werden kann; es ist auch gesund, die nicht der Arbeit gewidmete Zeit voll und ganz zu widmen: der Familie, der körperlichen und geistigen Erholung in weiträumigen, öffentlichen Parks, in Schwimm- und Turnhallen, in Bibliotheken und Vortragssälen, in guten Theatern und Konzerten. Es ist auch von gesundheitlichem Vorteil, zu wohnen in der Nähe billiger Einkaufsstellen für Lebensmittel, um gut und reichlich zu essen und zu trinken. Es kann sogar eine gewisse gesundheitliche Bedeutung haben, mit zahlreichen Menschen nahe beisammen zu wohnen, um der Einsamkeit zu entgehen, um leicht gebotene Geselligkeit mit Verwandten und Freunden, sei es zu Hause, im Vereine oder gar im Wirtshause, nach deutscher Art zu geniessen. Diejenigen, die die Wohnungsinteressen der Gross- und Kleinstadtmenschen und diejenigen der Naturschwärmer einerseits und der Liebhaber grossstädtischer Lebensweise mit ihren vielseitigen kulturellen und materiellen Genüssen andererseits durcheinander werfen, sind geneigt, die Gesundheit zu einseitig im weiträumigen Wohnen zu suchen. Dies scheint auch teilweise die Cölner Bauordnung hinsichtlich der Regelung der Bebauungsdichtigkeit und Anordnung gesundheitlich wichtiger öffentlicher Einrichtungen in nicht geringem Masse zu tun. In dem kostbaren Gelände, das durch die letzte Entfestigung in Cöln für die Bebauung freigeworden ist, hat man die vielseitigen gesundheitlichen Rücksichten, die bei der Regelung des grossstädtischen Wohnwesens zu nehmen sind, kaum mit ausgleichender Gerechtigkeit behandelt. Dass der Rayon im wesentlichen dem reinen Wohnwesen vorbehalten wurde, ist zweifellos als gut anzuerkennen, nicht aber dass er infolge der nur zugelassenen geringen Grundstücksausnutzung der grossen Masse der Bevölkerung, die das dringendste Interesse daran hat, ihn zu besiedeln, entzogen wird. Nach der Bauklasseneinteilung und den als Tatsache hinzunehmenden Grundstückspreisen werden Leute mit weniger als 3000 M. Einkommen nur ausnahmsweise im Rayon Wohnung finden. Damit steht allerdings in einem gewissen Einklang, dass, wie bereits gesagt, so geringe öffentliche Freiflächen für gesundheitliche Zwecke zur Verfügung gestellt sind, während der im städtischen Besitz befindliche Umwallungsgürtel, der eigentlich im Gedanken an die zukünftig erwartete Millionenstadt grösstenteils für öffentliche besonders volksgesundheitliche Zwecke zurückgestellt sein müsste, der echten, vielgeschossigen grossstädtischen Bebauung zugewiesen ist. Letzteres ist übrigens durchaus einwandfrei, und auch die Vorschriften hinsichtlich der Rayon-Grundstücke bringen, absolut genommen, wohl gutes. Ob aber überall die wirtschaftliche Möglichkeit und Zweckmässigkeit richtig erwogen und allen Grossstadtverhältnissen so

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rechnung getragen ist, dass dem Wohlbefinden der Bewohner, ganz allgemein verstanden, nicht Schädigungen erwachsen, scheint immerhin zweifelhaft. Im Rayon fehlt der dahin gehörige grossstädtische Zug des Bebauungsplanes, der der breiten Masse der Bevölkerung einwandfreie Wohnquartiere gewährt und die notwendigen öffentlichen Einrichtungen aufweist. Auf den grossen Zug hat man verzichtet zugunsten einer für den Rayon wenig zweckmässigen, geringen Grundstücksausnutzung und dabei die bedeutenden Wirkungen grossstädtischer Bauweise, die gesundheitlich, wie erwähnt, durchaus einwandfrei sein kann, in hübsche Kleinigkeiten von mehr behaglicher Stimmung aufgelöst. Die Bebauung des Festungsrayons darf man nicht nur vom rein gesundheitlichen, sondern auch vom allgemein städtebaupolitischen Standpunkte als recht unvollkommen und verfehlt bezeichnen. Man betätigt einen sehr starken Optimismus auf dem Papier, indem man Strassen für viele Hunderttausende plant; wenn es aber gilt, den Glauben an die Berechtigung dieses Optimismus zu betätigen durch Zurückstellung der für jene Hunderttausende aus gesundheitlichen und anderen Gründen notwendigen Freiflächen, dann versagt man. Nur ein gewisser Pessimismus kann der Anlass sein, Grundstücke heute für eine alltägliche Ausnutzung zu bestimmen und zu verkaufen, Grünflächen aber zu opfern, nach denen die zukünftige Millionenstadt, die der Optimismus nach dem Plan zu urteilen anscheinend so sicher erhofft, aus vielen Gründen sich sehnen wird, die wiederzuerlangen aber unmöglich sein wird.

Der gesundheitliche Vorteil, den das Kleinhaus gegenüber der sogenannten Mietskaserne besitzt, ist in der Cölner Bauordnung im § 21, Kleinbauten und Einfamilienhäuser, gewürdigt:

„Als Kleinbauten gelten solche Wohngebäude, welche als Vordergebäude errichtet sind und höchstens einen Anbau für Abort und wirtschaftliche Nebenräume haben, ein Geschoss weniger aufweisen, als in der betreffenden Bauklasse zulässig ist und deren lichte Stockwerkshöhen höchstens 3,30 m, mindestens 2,80 m in Erd- und Obergeschossen, 2,50 m im Dachgeschoss betragen. In der III., IV. und V. Klasse ist jedoch die Errichtung eines Obergeschosses stets gestattet.

Werden derartige Häuser in den Bauklassen Ia und b und II errichtet, so sind in Bauklasse Ia 50 % und in den Bauklassen Ib und II 60 % Freifläche für Reihenhäuser zu belassen, für Eckhäuser müssen 30 % unbebaut bleiben. Solche Häuser dürfen nach ihrer Raumentwicklung höchstens zwei Wohnungen enthalten und eine bebaute Fläche von höchstens 130 qm einnehmen."

Für derartige Bauten sind eine Reihe von Erleichterungen bezüglich Mauerstärken, Treppenhauswände, Treppenbreite, Lichthöfen, Deckenkonstruktion, Abtrittgruben usw. ausdrücklich gewährt. Die Erleichterungen bezüglich der Mauerstärken sind so weitgehend, dass der gesundheitlich nicht unwichtige Schutz gegen Witterungs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einflüsse und Geräusche etwas vernachlässigt erscheint. Auffallend ist auch, dass unter Umständen sogar Bauten mit zwei Obergeschossen als Kleinbauten gelten.

Bei Einfamilienhäusern mit Erd- und Dachgeschoss sind die Anforderungen bezüglich Hofzugang, Bauwichbreite und Freifläche noch weiter ermässigt.

§ 22 behandelt die zum Aufenthalt von Menschen bestimmten Räume. Es sind Wohn-, Nutz- und Nebenräume unterschieden. Für Wohnräume wird unter anderem eine Mindestfläche von 6 qm bei 1,80 m geringster Breite verlangt. Der Fussboden darf nicht tiefer als der Bürgersteig oder der anliegende Erdboden liegen. Die Fensterfläche muss ein Achtel, bei Dachkammern ein Zwölftel der Fussbodenfläche betragen. Für Nutzräume sind gegenüber den Wohnräumen einige Ermässigungen gewährt.

Von Nebenräumen interessiert die Waschküche, die unter Umständen im Keller und über der Kehlbalkenlage hergestellt werden darf.

Die neue Cölner Bauordnung ist ein anerkennenswerter Versuch, die hygienischen Forderungen der Gegenwart bis in die Einzelheiten hinein zu verwirklichen. Es wäre zu viel verlangt, den Versuch in allen Teilen als gelungen zu betrachten. Sein in manchen Punkten ungelöster Widerstreit mit wirtschaftlichen und städtebaulichen Bedürfnissen ist vorstehend hervorgehoben worden. Allein Bauordnungen sind erfahrungsgemäss nicht für die Ewigkeit bestimmt. Wie bisher, so wird auch in Zukunft eine periodische und vielleicht baldige Überprüfung der Bauordnungsvorschriften in Cöln, wie anderwärts, sich als notwendig erweisen.

Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA

XII. Jahresbericht der Heilstätte Holsterhausen für das Jahr 1913.

Von

Chefarzt Prof. Dr. F. Köhler.

Das abgelaufene Jahr 1913 ist für die Heilstätte sehr zufriedenstellend verlaufen. Der Besuch war, abgesehen von Januar und Februar, ein überaus reger. Stellenweise war der Andrang so gross, dass die Anwärter mehrere Wochen warten mussten, bevor die Aufnahme erfolgen konnte. Besonders erfreulich hat sich auch die Zahl der Patienten in den Privatabteilungen vermehrt, was nicht zum geringsten darauf zurückzuführen ist, dass die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte eine recht erhebliche Anzahl von Kurbedürftigen sandte, sodass die vorhandenen elf Einzelzimmer durchaus nicht ausreichten, um längere Wartezeiten zu vermeiden. Da sich die Übernahme von Heilverfahren durch die genannte Behörde unzweifelhaft noch wesentlich ausdehnen wird, so sind für das Gelingen eines rentablen Betriebes in dem vor der baulichen Inangriffnahme stehenden zweiten Gebäude die besten Aussichten vorhanden. Es darf dabei auch nicht verkannt werden, dass der Umfang der segensreichen Tätigkeit unserer Anstalt sich auch auf den Mittelstand unserer Bevölkerung erstreckt, also auf eine Kategorie von Lungenkranken, die nach ihren sozialen Verhältnissen und Gewohnheiten nicht gut mit Arbeitern auf eine Krankenstube gelegt werden können, andererseits aber nicht im Besitz von genügenden Mitteln sind, um Privatsanatorien aufsuchen zu können. Der Mittelstand bedarf bei der grossen Verbreitung der Lungentuberkulose ebenso der Fürsorge wie der Arbeiterstand; es ist ebenso erforderlich, dass wie in den Arbeiterkreisen auch im Mittelstande Gesundheitslehre verbreitet wird, um dem weiteren Vordringen der Tuberkulose Einhalt zu tun. Dieser Notwendigkeit gegenüber werden auch Bedenken, welche sich an die gleichzeitige Unterbringung verschiedenen Bevölkerungsschichten angehörender Patienten in einer Heilstätte anknüpfen, hinfällig. Es gilt nur, beiden Seiten den Aufenthalt in der Kuranstalt so angenehm wie möglich zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

machen und mit dem der Sache angemessenen Ernst das mitfühlende Wohlwollen in der ärztlichen Mühewaltung und in dem persönlichen Verkehr zu verbinden. Wir haben auf dieser Grundlage bisher nicht über die mindesten Misshelligkeiten zu klagen gehabt und werden auch für die Zukunft ein ungestörtes Einvernehmen aufrechtzuerhalten wissen.

Der Betrieb ging seinen gewohnten Gang und blieb frei von irgendwelchen besonderen Störungen.

Die allgemeine Teuerung der Lebensmittel und die allgemeine Geldknappheit machte sich auch in diesem Jahre empfindlich bemerkbar. Die Lieferanten wollen möglichst umgehend bezahlt werden, sodass die Anforderungen an das Betriebskapital dauernd hohe sind. Insbesondere machten sich die hohen Preise für Fleisch und Butter, sowie mannigfache Verbandsaufschläge unangenehm fühlbar. Dennoch wurden aus den Betriebsmitteln sämtliche Kosten der Verpflegung, Neuanlagen und Reparaturen bezahlt, sodass die Hauptkasse wiederum nicht herangezogen zu werden brauchte. Jedoch wurde von einer Barzahlung an die Hauptkasse für Verzinsung und Amortisation auf Wunsch derselben abgesehen, da andernfalls die Nutzbarmachung von einigen Stellen gewährter Skonti bei Barzahlung nicht möglich gewesen wäre.

In gewohnter Weise verlief die Weihnachtsfeier am 23. Dezember, bei der es durch freundliche Beiträge der Kreisvereine wiederum ermöglicht wurde, den Patienten II. Klasse je ein paar Strümpfe, drei Taschentücher, Obst und Backwerk zu bescheren. Die Ansprache hielt der Chefarzt, während sich die Patienten in musikalischen Vorträgen und deklamatorischen Vorträgen betätigten. Auch am Sylvesterabend vereinigte ein gemütliches Zusammensein die Patienten.

An wissenschaftlichen Arbeiten wurden aus der Heilstätte veröffentlicht:

1. F. Köhler, Statistische Beiträge zur Frage der Heilstättenkuren. IV. Mitteilung. Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. 20, Heft 5.

2. F. Köhler, Zur hydrotherapeutischen Behandlung der Lungentuberkulose. Deutsche medizinische Wochenschrift. 1913, Nr. 33.

3. F. Köhler, Prophylaxe. Bericht der Kommission IX. der „Internationalen Vereinigung gegen die Tuberkulose". Festschrift zur XI. Internationalen Tuberkulosekonferenz zu Berlin 1913. Charlottenburg 1913.

4. F. Köhler, Phthisiologische Streitfragen und Ergebnisse. Tuberculosis Vol. XII. 1913, Heft 1, 2, 4, 5, 7, 8, 12.

5. F. Köhler, Jahresbericht der Ergebnisse der Tuberkulose-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

forschung für 1912 (3. Band). Verlag von Joh. Ambrosius Barth, Leipzig.

6. H. Klein, Die kritische Verwertung der Tuberkulindiagnostik in der Unfallbegutachtung. Zeitschrift für Tuberkulose, Band 20, Heft 1.

7. H. Klein, Mesbé bei Lungentuberkulose. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1913, Nr. 33.

Es wurden 1913 aufgenommen: 674, vom Jahre 1912 übernommen: 103, demnach verpflegt: 777. Entlassen wurden 650, es blieb demnach am 31. Dezember 1913 ein Bestand von 127 Patienten. Das fortlaufende Krankenbuch schloss mit Nr. 6407 (1912 mit Nr. 5733).

Die Zahl der Verpflegungstage betrug 1913: 44 831 (1912: 44 311), was einer Durchschnittsbelegung pro Tag von 122,8 entspricht.

Die Zahl der von der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz überwiesenen Kranken betrug einschliesslich der von Vermittlungsvereinen gesandten Kranken: 496. Die Zahl der Verpflegungstage dieser Versicherten betrug: 34914, die Zahl der Verpflegungstage der Privatabteilung betrug 4691.

Kurdauer: Es verblieben in der Anstalt:

unter 6 Wochen	110	bis zu 105 Tagen .	151
bis zu 60 Tagen	108	bis zu 120 Tagen .	13
bis zu 75 Tagen	128	bis zu 135 Tagen .	13
bis zu 90 Tagen	125	bis zu 180 Tagen .	2

zusammen 650 Kranke.

Vorzeitig auf eigenen Wunsch wegen Heimweh, mangelhafter Familienunterstützung, unzureichender eigner Mitttel oder sonstiger Familienverhältnisse wurden entlassen: 66. Aus disziplinaren Gründen mussten die Anstalt verlassen: 16 wegen unerlaubten Wirtshausbesuchs und Trunkenheit, eigenmächtigen Urlaubs, grober Verstösse gegen die Kur- und Hausordnung. Als ungeeignet bald nach der Aufnahme wurden 8 Kranke entlassen. Gestorben sind 4 Kranke. Zur Beobachtung wurden 2 Kranke aufgenommen.

Stadieneinteilung: Es lag nach dem Turban-Gerhardtschen Stadienschema vor:

I.	Stadium	rechtsseitig	100
I.	„	links- „	62
I.	„	beider-„	249
II.	„	rechts-„	20

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Stadium	linksseitig	31
II. „	beider-„	24
III. „	ein- oder beiderseitig . .	36
gleichzeitig I. Stadium auf der einen,		
II. „	auf der anderen Seite	93
Keine Tuberkulose		35

zusammen 650 Kranke.

Zur Diagnose wurde neben der klinischen Untersuchung, der bakteriologischen Sputumuntersuchung die subkutane Tuberkulinprobe mit AT Koch herangezogen. Die Resultate der letzteren sind keineswegs immer eindeutig und lassen bei der Entscheidung über die Art der Tuberkulose häufig im Stich. Bei der Dosierung wurden fast ausnahmslos 5 mgr. nicht überschritten.

Erfolge: Für die Beurteilung der Erfolge der Kur kommen unter Berücksichtigung der Kurdauer 523 Tuberkulöse in Betracht.

Erfolg I, sehr guter Erfolg,
lag vor bei 183 Kranken = 35,0% (1912: 29,3%)
Erfolg II, guter Erfolg,
lag vor bei 245 Kranken = 47,0% (1912: 48,9%)
Erfolg III, geringer Erfolg,
lag vor bei 61 Kranken = 11,6% (1912: 14,2%)
Erfolg IV, kein Erfolg, bzw. Verschlimmerung
lag vor bei 30 Kranken = 5,7% (1912: 6,8%)
Tod „ 4 Kranken = 0,7% (1912: 0,8%)

Zusammen 523 Kranke = 100%

Demnach standen 82% (1912: 78,2%) gute Erfolge 18% (1912: 21,8%) geringen oder ausgebliebenen Erfolgen gegenüber.

Die **Therapie** beruhte in erster Linie auf dem physikalisch-diätetischen Regime. In geeigneten Fällen wurde von Tuberkulinpräparaten (Bazillenemulsion Koch, AT Koch, Sierosina Sbarigia) Gebrauch gemacht. Die Versuche mit Mesbé Dieseldorf verliefen ergebnislos. Von Mai bis Oktober wurden wochentags Sonnen- und Luftbäder in geeigneten Fällen gegeben. Recht bewährt hat sich die Anwendung von Sauerstoffbädern, Fichtelnadel- und Salzbädern. In der Fieberbehandlung stehen kurze heisse Vollbäder — unter gewissenhafter Indikationsstellung — sowie trockene Ganzpackungen, in Abwechslung mit heissen und kühlen Kreuzbinden (abends oder dreimal nachmittags) an erster Stelle, zu den Ganzpackungen sind 1 bis 2 gr Aspirin zu geben; weniger empfehlenswert, aber gelegentlich doch erfolgreich bewährten sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pyramidondosen. Auch sind kühle Brustwaschungen und Teilwaschungen zur Abwechslung in der langwierigen Fieberbehandlung nicht auszuschalten. Entfieberungen unter ausschliesslich durchgeführter Tuberkulinbehandlung gelingen kaum ein einziges Mal. Die Bettruhe bleibt in der Fieberperiode unumgänglich notwendig.

Gewichtszunahme: 127 Kranke scheiden aus, sodass 523 Kranke beurteilt werden können.

Es nahmen zu: über 14 kg	1	Kranker,
11—14 „	16	Kranke,
9—10 „	52	„ ,
7— 8 „	108	„ ,
4— 6 „	215	„ ,
1— 3 „	105	„ ,
Ohne Zunahme blieben	4	„ ,
Gewichtsabnahme zeigten	22	„ ,
zusammen	523	Kranke.

Auswurf und Tuberkelbazillen: Von den insgesamt 615 Tuberkulösen hatten 112 = 18% keinen Auswurf. Von den verbleibenden 503 hatten im ganzen 100 Tuberkelbazillen = 19,9%. Von diesen verloren 4 den Auswurf völlig. Bei 21 war bei der Entlassung kein Tuberkelbazillenbefund zu erheben, bei 54 waren bei der Entlassung (die Fälle mit kürzester Kurdauer und die ungeeigneten schweren Fälle eingerechnet) noch Tuberkelbazillen vorhanden. Im ganzen verloren bis zur Entlassung 149 den Auswurf. 21 hatten bei der Aufnahme keine, aber bei der Entlassung Tuberkelbazillen.

Die Sputumuntersuchung erfolgte in der üblichen Weise, häufig unter Anwendung des Antiformins, das wiederholt bei vorher negativem Ausfall noch ein positives Ergebnis lieferte.

Alter der Kranken:

Es standen im Alter von 13—20 Jahren	79	Kranke,
21—30 „	266	„ ,
31—40 „	216	„ ,
41—50 „	80	„ ,
über 50 „	9	„ ,
Zusammen	650	Kranke.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Übersicht zur Frequenz der Heilstätte Holsterhausen.

		1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913
Zahl	der Patienten der Landesversicherungsanstalt	322	418	402	418	392	458	474	382	392	488	496
	der Nichtversicherten	69	91	115	139	137	132	155	196	202	127	154
	der Kostenträger ausser der Landesversicherungsanstalt	49	62	79	99	100	91	122	140	142	93	94
	speziell der Selbstzahler	33	41	52	66	73	66	91	102	84	48	67
	speziell der Patienten I. Klasse	—	22	25	40	36	40	51	54	56	35	68
Verpflegungstage	insgesamt	34 922	40 187	43 370	42 471	43 304	44 680	44 796	44 750	44 622	44 311	44 831
	der Versicherungspatienten	—	28 261	34 937	31 186	32 808	34 948	34 003	29 741	30 373	36 346	34 914
	der Nichtversicherten	—	11 926	8 433	11 285	10 596	9 732	10 793	15 036	14 249	7 965	9 917
	speziell der Patienten I. Klasse	—	1 845	2 034	2 828	2 229	3 148	3 406	3 487	3 368	2 882	4 699

Original from UNIVERSITY OF IOWA
Digitized by Google
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statistik der Dauererfolge.

Nachdem mit dem 1. Juli 1910 die Zahl der Patienten 4000 überschritten hat, schliessen wir die Serie der alle 2 Jahre 10 Jahre hindurch zu kontrollierenden Patienten ab. Einige Nachzügler, welche in der letztjährigen Statistik für den Stand der Arbeitsfähigkeit im Jahre 1912, nachdem sie 1910 eine Kur durchgemacht hatten, unberücksichtigt hatten bleiben müssen, finden in der „Gesamtübersicht der Verhältnisse nach 2 Jahren“ Berücksichtigung.

Addieren wir nun unsere Ergebnisse aus dem Jahre 1913 zu den bisherigen **Sammelresultaten**, so haben wir für die

Gesamtübersicht

A. der Verhältnisse nach 2 Jahren: 4215 Tuberkulosefälle. Es war keine Kenntnis zu erhalten von 109 = 2,6%, so dass **4106 Kontrollen** verbleiben. Von diesen entfallen auf

durchgeführte Kuren: **3502,**
vorzeitig abgebrochene Kuren: **388,**
auf wegen Ungeeignetheit nicht aufgenommene Kuren: . **216.**

Von den 3502 mit **durchgeführter Kur** haben nach 2 Jahren

1. **ständig gearbeitet:** 1380 = **39,4%,**

davon waren mit Erfolg I entlassen 402
mit Erfolg II „ 820
mit Erfolg III „ 146
mit Erfolg IV „ 12

2. **mit kurzer Unterbrechung ständig gearbeit:** 735 = **21%,**

davon waren mit Erfolg I entlassen 159
mit Erfolg II „ 482
mit Erfolg III „ 88
mit Erfolg IV „ 6

3. **mit mehrfachen Unterbrechungen gearbeitet:** 688 = **19,6%,**

davon waren mit Erfolg I entlassen 137
mit Erfolg II „ 412
mit Erfolg III „ 115
mit Erfolg IV „ 24

4. **sind arbeitsunfähig gewesen:** 226 = **6,5%,**

davon waren mit Erfolg I entlassen 20,
mit Erfolg II „ 102,
mit Erfolg III „ 71,
mit Erfolg IV „ 33

5. **nach zwei Jahren gestorben:** 473 = **13,5%,**

davon waren mit Erfolg I entlassen 16
mit Erfolg II „ 115
mit Erfolg III „ 175
mit Erfolg IV „ 167

Demnach waren von 3502 Tuberkulösen mit **durchgeführter Kur zwei Jahre** nach ihrer Kur:

2115 = 60,4% voll arbeitsfähig,
688 = 19,6% teilweise arbeitsfähig,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

226 = 6,5% **arbeitsunfähig,**
473 = 13,5% **verstorben.**

Von den 388 mit **vorzeitig abgebrochener Kur** haben
1. **ständig gearbeitet:** 118 = **30,4%,**
2. **mit kurzer Unterbrechung ständig gearbeitet:** 68 = **17,5%,**
3. **mit mehrfachen Unterbrechungen gearbeitet:** 116 = **29,9%,**
4. **nicht mehr gearbeitet:** 29 = **7,5%,**
5. **nicht mehr gelebt:** 57 = **14,7%.**

Es sind somit bei abgebrochener Kur
voll arbeitsfähig: 47,9% gegenüber **60,4%** bei durchgeführter Kur,
teilweise arbeitsfähig: 29,9% „ **19,6%** „ „ „
arbeitsunfähig: 7,5% „ **6,5%** „ „ „
verstorben: 14,7% „ **13,5%** „ „ „
Die Ungeeigneten sind hier also nicht berücksichtigt.

B. **Verhältnisse nach 4 Jahren:** 3710 Tuberkulosefälle. Es war keine Kenntnis zu erhalten von 200 = 5,4%, sodass **3510 Kontrollen** verbleiben. Von diesen entfallen auf
durchgeführte Kuren: **2990,**
vorzeitig abgebrochene Kuren: **316,**
wegen Ungeeignetheit nicht aufgenommene Kuren: . . . **204.**

Von den 2990 mit **durchgeführter Kur** haben nach 4 Jahren in den letzten 2 Jahren

1. **ständig gearbeitet:** 999 = **33,4%,**

davon waren	mit Erfolg I	entlassen	283
	mit Erfolg II	„	617
	mit Erfolg III	„	91
	mit Erfolg IV	„	8

2. **mit kurzer Unterbrechung ständig gearbeitet:** 575 = **19,2%,**

davon waren	mit Erfolg I	entlassen	143
	mit Erfolg II	„	354
	mit Erfolg III	„	75
	mit Erfolg IV	„	3

3. **mit mehrfachen Unterbrechungen gearbeitet:** 614 = **20,5%,**

davon waren	mit Erfolg I	entlassen	125
	mit Erfolg II	„	391
	mit Erfolg III	„	90
	mit Erfolg IV	„	8

4. **sind arbeitsunfähig gewesen:** 158 = **5,3%,**

davon waren	mit Erfolg I	entlassen	23
	mit Erfolg II	„	79
	mit Erfolg III	„	40
	mit Erfolg IV	„	16

5. **waren nach 4 Jahren tot:** 644 = **21,6%.**

davon waren	mit Erfolg I	entlassen	45
	mit Erfolg II	„	208
	mit Erfolg III	„	218
	mit Erfolg IV	„	173

Demnach waren von 2990 Tuberkulösen mit **durchgeführter Kur vier Jahre** nach ihrer Kur:
1574 = **52,6%** **voll arbeitsfähig,**
614 = **20,5%** **teilweise arbeitsfähig,**
158 = **5,3%** **arbeitsunfähig,**
644 = **21,6%** **verstorben.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von den 316 mit **vorzeitig abgebrochener Kur** haben

1. **ständig gearbeitet:** 75 = **23,7%**,
2. **mit kurzer Unterbrechung ständig gearbeitet:** 44 = **13,9%**,
3. **mit mehrfachen Unterbrechungen gearbeitet:** 91 = **28,8%**,
4. **nicht mehr gearbeitet:** 27 = **8,6%**,
5. **nicht mehr gelebt:** 79 = **25%**.

Es sind somit bei abgebrochener Kur

voll arbeitsfähig: 37,6% gegenüber **52,6%** bei durchgeführter Kur,
teilweise arbeitsfähig: 28,8% „ **20,5%** „ „ „
arbeitsunfähig: 8,6% „ **5,3%** „ „ „
verstorben: 25% „ **21,6%** „ „ „

Die „Ungeeigneten" sind hier also nicht berücksichtigt.

C. **Verhältnisse nach 6 Jahren:** 2529 Tuberkulosefälle. Es war keine Kenntnis zu erhalten von 141 = 5,6%, sodass **2388 Kontrollen** verbleiben. Von diesen entfallen auf

durchgeführte Kuren **2052,**
vorzeitig abgebrochene Kuren **198,**
wegen Ungeeignetheit nicht aufgenommene Kuren . . . **138.**

Von den 2052 mit **durchgeführter Kur** haben nach 6 Jahren in den letzten 2 Jahren

1. **ständig gearbeitet:** 693 = **33,8%**,

davon waren	mit Erfolg	I entlassen	206
	mit Erfolg	II „	425
	mit Erfolg	III „	57
	mit Erfolg	IV „	5

2. **mit kurzer Unterbrechung ständig gearbeitet:** 293 = **14,3%**,

davon waren	mit Erfolg	I entlassen	69
	mit Erfolg	II „	192
	mit Erfolg	III „	32
	mit Erfolg	IV „	—

3. **mit mehrfachen Unterbrechungen gearbeitet:** 406 = **19,8%**,

davon waren	mit Erfolg	I entlassen	95
	mit Erfolg	II „	240
	mit Erfolg	III „	64
	mit Erfolg	IV „	7

4. **sind arbeitsunfähig gewesen:** 120 = **5,8%**,

davon waren	mit Erfolg	I entlassen	17
	mit Erfolg	II „	63
	mit Erfolg	III „	32
	mit Erfolg	IV „	8

5. **waren nach 6 Jahren tot:** 540 = **26,3%**,

davon waren	mit Erfolg	I entlassen	44
	mit Erfolg	II „	188
	mit Erfolg	III „	189
	mit Erfolg	IV „	119

Demnach waren von 2052 Tuberkulösen mit **durchgeführter Kur sechs Jahre** nach ihrer Kur:

986 = 48,1% voll arbeitsfähig,
406 = 19,8% teilweise arbeitsfähig,
120 = 5,8% arbeitsunfähig,
540 = 26,3% verstorben.

Von den 198 mit **vorzeitig abgebrochener Kur** haben

1. **ständig gearbeitet** 48 = **24,2%**,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. **mit kurzer Unterbrechung ständig gearbeitet** 13 = **6,5%**,
3. **mit mehrfachen Unterbrechungen gearbeitet** 55 = **27,8%**,
4. **nicht mehr gearbeitet** 18 = **9,1%**,
5. **nicht mehr gelebt** 64 = **32,4%**.

Es sind somit bei abgebrochener Kur

voll arbeitsfähig: 30,7% gegenüber **48,1%** bei durchgeführter Kur
teilweise arbeitsfähig: 27,8% „ **19,8%** „ „ „
arbeitsunfähig: 9,1% „ **5,8%** „ „ „
verstorben: 32,4% „ **26,3%** „ „ „

Die „Ungeeigneten" sind hier also nicht berücksichtigt.

D. **Verhältnisse nach acht Jahren:** 1431 Tuberkulosefälle. Es war keine Kenntnis zu erhalten von 121 = 8,4%, sodass **1310 Kontrollen** verbleiben. Von diesen entfallen auf

durchgeführte Kuren 1160,
vorzeitig abgebrochene Kuren 85,
wegen Ungeeignetheit nicht aufgenommene Kuren . . . 65

Von den 1160 mit **durchgeführter Kur** haben nach 8 Jahren in den letzten 2 Jahren

1. **ständig gearbeitet** 393 = **33,9%**,

davon waren mit Erfolg I entlassen 125
mit Erfolg II „ 232
mit Erfolg III „ 34
mit Erfolg IV „ 2

2. **mit kurzer Unterbrechung ständig gearbeitet** 116 = **10%**,

davon waren mit Erfolg I entlassen 35
mit Erfolg II „ 66
mit Erfolg III „ 15
mit Erfolg IV „ . . . . . —

3. **mit mehrfachen Unterbrechungen gearbeitet:** 213 = **18,3%**,

davon waren mit Erfolg I entlassen 52
mit Erfolg II „ 136
mit Erfolg III „ 24
mit Erfolg IV „ 1

4. **sind arbeitsunfähig gewesen:** 65 = **5,6%**,

davon waren mit Erfolg I entlassen 13
mit Erfolg II „ 33,
mit Erfolg III „ 13
mit Erfolg IV „ 6

5. **waren nach 8 Jahren tot:** 373 = **32,2%**,

davon waren mit Erfolg I entlassen 39
mit Erfolg II „ 144
mit Erfolg III „ 123
mit Erfolg IV „ 67

Demnach waren von 1160 Tuberkulösen mit **durchgeführter Kur acht Jahr** enach ihrer Kur:

509 = 43,9% voll arbeitsfähig,
213 = 18,3% teilweise arbeitsfähig,
65 = 5,6% arbeitsunfähig,
373 = 32,2 % verstorben.

Von den 85 mit **vorzeitig abgebrochener Kur** haben

1. **ständig gearbeitet,** 17 = **20%**,
2. **mit kurzer Unterbrechung ständig gearbeitet:** 5 = **5,9%**,
3. **mit mehrfachen Unterbrechungen gearbeitet:** 25 = **29,4%**,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. **nicht mehr gearbeitet:** 5 = 5,9 %,
5. **nicht mehr gelebt:** 33 = 38,8 %.

Es sind somit bei abgebrochener Kur
voll arbeitsfähig: 25,9 % gegenüber **43,9 %** bei durchgeführter Kur,
teilweise arbeitsfähig: 29,4 % „ **18,3 %** „ „ „
arbeitsunfähig: 5,9 % „ **5,6 %** „ „ „
verstorben: 38,8 % „ **32,2 %** „ „ „

Die „Ungeeigneten" sind hier also nicht berücksichtigt.

E. **Verhältnisse nach 10 Jahren.** 447 Tuberkulosefälle. Es war keine Kenntnis zu erhalten von 42 = 9,4 %, sodass **405 Kontrollen** verbleiben. Von diesen entfallen auf

durchgeführte Kuren 360,
vorzeitig abgebrochene Kuren 24,
wegen Ungeeignetheit nicht aufgenommene Kuren . . . 21.

Von den 360 mit **durchgeführter Kur** haben nach 10 Jahren in den letzten 2 Jahren

1. **ständig gearbeitet:** 109 = 30,3 %.

davon waren mit Erfolg I entlassen 37
mit Erfolg II „ 62
mit Erfolg III „ 9
mit Erfolg IV „ 1

2. **mit kurzer Unterbrechung ständig gearbeitet:** 33 = 9,2 %,

davon waren mit Erfolg I entlassen 11
mit Erfolg II „ 19
mit Erfolg III „ 3
mit Erfolg IV „ . . . . . —

3. **mit mehrfachen Unterbrechungen gearbeitet:** 68 = 18,9 %.

davon waren mit Erfolg I entlassen 14
mit Erfolg II „ 43
mit Erfolg III „ 11
mit Erfolg IV „ . . . . . —

4. **sind arbeitsunfähig gewesen:** 19 = 5,2 %,

davon waren mit Erfolg I entlassen 2
mit Erfolg II „ 10
mit Erfolg III „ 3
mit Erfolg IV „ 4

5. **waren nach 10 Jahren tot:** 131 = 36,4 %,

davon waren mit Erfolg I entlassen 17
mit Erfolg II „ 52
mit Erfolg III „ 29
mit Erfolg IV „ 33

Demnach waren von 360 Tuberkulösen mit **durchgeführter Kur zehn Jahre** nach ihrer Kur:

142 = 39,5 % **voll arbeitsfähig,**
68 = 18,9 % **teilweise arbeitsfähig,**
19 = 5,2 % **arbeitsunfähig,**
131 = 36,4 % **verstorben.**

Von den 24 mit **vorzeitig abgebrochener Kur** haben

1. **ständig gearbeitet:** 6 = 25 %,
2. **mit kurzer Unterbrechung ständig gearbeitet:** 2 = 8,3 %,
3. **mit mehrfachen Unterbrechungen gearbeitet:** 3 = 12,5 %,
4. **nicht mehr gearbeitet:** — = 0 %,
5. **nicht mehr gelebt:** 13 = 54,2 %.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es sind somit bei abgebrochener Kur
voll arbeitsfähig: 83,3% gegenüber **39,5%** bei durchgeführter Kur,
teilweise arbeitsfähig: 12,5% „ **18,9%** „ „ „
arbeitsunfähig: 0% „ **5,2%** „ „ „
verstorben: 54,2% „ **36,4%** „ „ „

Die „Ungeeigneten" sind hier also nicht berücksichtigt.

Es sind somit in den letzten zwei Jahren:

bei **durchgeführter Kur**	2 Jahre nach der Kur	4 Jahre nach der Kur	6 Jahre nach der Kur	8 Jahre nach der Kur	10 Jahre nach der Kur
voll arbeitsfähig	60,4 %	52,6 %	48,1 %	43,9 %	39,5 %
teilweise arbeitsfähig	19,6 %	20,5 %	19,8 %	18,3 %	18,9 %
arbeitsunfähig	6,5 %	5,3 %	5,8 %	5,6 %	5,2 %
tot	13,5 %	21,6 %	26,3 %	32,2 %	36,4 %
bei **freiwillig abgebrochener Kur**					
voll arbeitsfähig	47,9 %	37,6 %	30,7 %	25,9 %	33,3 %
teilweise arbeitsfähig	29,9 %	28,8 %	27,8 %	29,4 %	12,5 %
arbeitsunfähig	7,5 %	8,6 %	9,1 %	5,9 %	0 %
tot	14,7 %	25,0 %	32,4 %	38,8 %	54,2 %

Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA

Verzeichnis der bei der Schriftleitung eingegangenen neuen Bücher etc.

Abel, Dr. Rud., Bakteriologisches Taschenbuch. 18. Aufl. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. Preis gbd. 2.— M.

Ständige Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt. Reichsanstalt Charlottenburg. Jahresbericht f. 1913. Mit 86 Abb. Berlin 1914. Julius Springer. Preis 2.— M.

Bäderbuch, Österreichisches. Offizielles Handbuch für Bäder, Kurorte und Heilanstalten Österreichs. Hrsg. v. Kaiserl. Rat Dr. Karl Diem. Mit 2 Karten. Wien 1914. Urban & Schwarzenberg. Preis 40.— M., gbd. 42.50 M.

Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. Hrsg. v. Prof. Dr. L. Brauer. III. Bd., Heft 1/2. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. Preis 15.— M. (pro cplt. Bd. 20.— M.).

65. Bericht der Lese- und Redehalle der deutschen Studenten in Prag, 1913. Prag 1914. Selbstverlag.

Ewald, Prof. Dr. C. A., Über Stoffwechsel und Diät von Gesunden und Kranken. Leipzig 1914. Quelle & Meyer. Preis 1.— M., gbd. 1.25 M.

Fischer, Dr. Alf., Gesundheitspolitik und Gesundheitsgesetzgebung (Sammlung Göschen, Bdchn. 749). Berlin 1914. G. J. Göschen'sche Verlagshandlung. Preis gbd. 90 Pf.

Gerber, Prof. Dr. P. H., Die Syphilis der Unschuldigen. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. Preis 50 Pf.

Hanauer, Dr. W., Die hygienischen Verhältnisse der Heimarbeiter im rhein.-mainischen Wirtschaftsgebiet. Jena 1914. Gustav Fischer. Preis 1.— M.

Klebs, A. C., Die Variolation im 18. Jahrh. Ein histor. Beitrag zur Immunitätsforschung. (Histor. Biologie der Krankheitserreger, Heft 7.) Giessen 1914. Alfr. Töpelmann. Preis 3.— M.

Lebbin, Dr. Gg., Allgemeine Nahrungsmittelkunde. Volks-Ausgabe. Berlin 1914. Leonh. Simion. Preis 5.— M., gbd. 5.60 M.

Lorenz, Taschenkalender für Ärzte. 28 Jahrg., 1915. Hrsg. v. San.-Rat Dr. Paul Rosenberg, Berlin. Berlin 1914. Verlag f. Fachliteratur. Preis gbd. 2.50 M.

Loew, Prof. Dr. Osc., Das Calciumbrot von Emmerich und Loew und seine Begründung.

Müller, Frz., Arznei- und Genussmittel, ihre Segnungen und Gefahren. Leipzig 1914. Quelle & Meyer. Preis 1.— M., gbd. 1.25 M.

Orlowski, Dr., Die Syphilis. Laienverständlich dargestellt. 2. ergänzte Aufl. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. Preis 90 Pf.

— — Der Tripper. Laienverständlich dargestellt. 2. Aufl. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. Preis 90 Pf.

von Oettingen, Prof. Dr. Walter, Richtlinien für die kriegschirurgische Tätigkeit des Arztes auf den Verbandplätzen. Dresden 1914. Preis 1.50 M.

Pölchau, Dr. Gust., Die wichtigsten chronischen Krankheiten des Schulkindes und die Mittel zu ihrer Bekämpfung. Berlin 1914. Julius Springer. Preis 3.60 M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rambousek, Prof. Jos., Fortschritte der Gewerbehygiene in Österreich in den Jahren 1908—1913. Suppl.-Bd. zu Rambousek's Gewerbehygiene. Wien 1914. Frz. Deuticke. Preis 5.— M.

Schürer von Waldheim, Dr. F., Die Heilung und Verhütung des Krebses. Wien 1914. Schworella & Heick.

Solbrig, Dr. O., Desinfektion, Sterilisation, Konservierung. Mit 20 Abb. (Aus Natur und Geisteswelt, 401. Bdchn.) Leipzig 1914. B. G. Teubner. Preis 1.— M., gbd. 1.25 M.

Stern, Prof. Dr. H., Das hygienische ABC für Herzkranke. Mit 6 Abb. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. Preis 2.50 M., gbd. 3.— M.

Teleky, Dr. Ludw., Vorlesungen über soziale Hygiene, I. Teil. Jena 1914. Gustav Fischer. Preis 8.— M., gbd. 9.— M.

Uhlenhuth, Dr. med. Paul, und Dold, Herm., Hygienisches Praktikum. Ein Taschenbuch für Studierende, Ärzte und Kreisarztpraktikanten. Mit 1 Taf. u. 89 Abb. Wien 1914. Urban & Schwarzenberg. Preis gbd. 5.— M.

Voss, Andreas, Wettervorhersage für Jedermann, sowohl der Jahreszeiten als auch für fünf Tage voraus. Neue überraschende Aufschlüsse und Vorhersage für 1915. Berlin 1914 Vossianthus-Verlag. Preis 1.50 M.

Weyl's Handbuch der Hygiene. 2. Aufl. Leipzig 1914. Joh. Ambr. Barth.

Lief. 19: Hartmann, Conr., Reinhaltung der Luft in Arbeitsräumen. Subskr.-Pr. 5.40 M., Einzelpr. 6.75 M.

Lief. 20: Koelsch, Dr. Fr., Allgem. Gewerbepathologie und Gewerbehygiene. Subskr.-Pr. 8.80 M., Einzelpr. 11.— M.

Lief. 21: Gretzschel, Gust., Das Wohnungswesen. Subskr.-Pr. 16.20 M., Einzelpr. 20.25 M.

Lief. 22: Zahn, Prof. C., Die Reinigung städtischer Abwässer. — Pritzkow, Prof. A., Die gewerblichen Abwässer, Verunreinigung und Selbstreinigung der Gewässer (in chemischer Beziehung). — Wilhelmi, Prof. J., Die biologische Selbstreinigung der Flüsse. Subskr.-Pr. 10.40, Einzelpr. 13.—.

NB. Die für die Leser des „Centralblattes für allgemeine Gesundheitspflege" interessanten Bücher werden seitens der Schriftleitung zur Besprechung an die Herren Mitarbeiter versandt und Referate darüber, soweit der beschränkte Raum dieser Zeitschrift es gestattet, zum Abdruck gebracht. Eine Verpflichtung zur Besprechung oder Rücksendung nicht besprochener Werke wird in keinem Falle übernommen; es muss in Fällen, wo aus besonderen Gründen keine Besprechung erfolgt, die Aufnahme des ausführlichen Titels, Verlegers und Preises an dieser Stelle den Herren Einsendern genügen.

Die Verlagsbuchhandlung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Kriegsernährung des Gesunden und Kranken[1]).

Von

Prof. Dr. Hochhaus in Cöln a. Rh.

Meine Damen und Herren!

Die letzten Monate haben, wie Ihnen allen bekannt, manche eingreifende Veränderungen in der Ernährung unseres Volkes gebracht, die sich in der nächsten Zukunft wohl noch verschärfen dürften. Der Fortfall der früher reichlichen Lebensmittelzufuhr zwingt uns mit dem auszukommen, was jetzt im Lande vorhanden, und was es selbst hervorbringt; das bedeutet für viele wichtige Nährstoffe mindestens eine Einschränkung und ein Ersatz durch andere, die früher weniger genossen wurden.

Dass aber auch unter diesen veränderten Verhältnissen die Menge der zur Verfügung stehenden Nahrungsmittel völlig ausreicht, ist durch die statistischen Zusammenstellungen anerkannter Fachgelehrter in dem bekannten Buche von Eltzbacher festgestellt. Aber trotz der beruhigenden Versicherung, die wir aus dieser Arbeit schöpfen können, wird doch bei Manchem ein Zweifel auftauchen, ob unter diesen neuen Ernährungsbedingungen Wachstum, Gesundheit und Kraft unseres Volkes in gleicher Weise gedeihen werden wie vordem, oder ob sie nicht doch früher oder später eine Einbusse erleiden werden.

Das sind ernste Erwägungen, die heute jeden Deutschen lebhaft interessieren müssen, am meisten aber den Arzt, dem die Gesundheit des Volkes in erster Linie anvertraut ist. Deshalb sei es mir gestattet, die für uns alle so wichtigen Fragen heute hier vom ärztlichen Standpunkte aus einmal zu beleuchten.

Wir werden dabei auszugehen haben von den Ergebnissen medizinischer Forschung und ärztlicher Erfahrung über die Ernährung des Gesunden und Kranken, die gerade in den letzten Jahr-

---

1) Vortrag, gehalten im Gürzenich am 13. April 1915.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zehnten besonders ergiebig gewesen sind und uns über alle einschlägigen Punkte wünschenswerte Aufklärung geben.

Danach ist Zweck der Ernährung, den Stoff herzugeben zum Wachstum des Körpers und zum Ersatz verbrauchter Körpersubstanz und dann das Brennmaterial zur Bestreitung unseres Kraftaufwandes und Erhaltung der Körperwärme.

In Betracht dafür kommen neben Wasser und Salzen, die wir stets in genügender Menge haben, vorzugsweise drei Stoffe: Eiweiss, Fett und Kohlehydrate, die wir nur selten rein geniessen, sondern meist eingeschlossen in der verschiedensten Zusammensetzung in den Nahrungsmitteln, die wir entweder dem Tier- oder Pflanzenreich entnehmen, und die durch die Prozeduren der Küche für unseren Genuss erst zugänglich gemacht werden müssen.

Von diesen bedarf der gesunde, kräftige Arbeiter gegen 90—100 g Eiweiss, 56 g Fett und 500 g Kohlehydrate; wohl gemerkt der ausgewachsene und körperlich arbeitende Mann, entsprechend weniger braucht der jugendliche und alternde Organismus, ebenso alle diejenigen, welche wenig oder gar nicht körperlich arbeiten.

Bei einer zweckmässigeren Ernährung ist nun die Menge, so wichtig sie auch ist, nicht allein ausschlaggebend; selbstverständlich kommt in Betracht auch die Qualität aus leicht verständlichen Gründen.

Dann spielt eine besondere Rolle die Leichtigkeit und Vollständigkeit, mit der die eigentlichen Nährstoffe aus ihrer Umhüllung zu erschliessen sind, je besser die Technik, hier meistens die Küche, diese Vorarbeit leistet, um so wertvoller ist das für unseren Genuss und unsere Ernährung; — überhaupt wird der Kunst der Küche heute eine besonders wichtige Aufgabe zufallen, wo es gilt Nahrungsmittel einzuführen, an die wir früher weniger gewöhnt waren. Je schmackhafter und appetitlicher diese hergerichtet, je zweckmässiger die einzelnen Speisen zusammengestellt sind, um so leichter werden sie genommen, und um so schneller wird der Widerstand überwunden, der sich bei jeder Nahrungsänderung fast instinktiv bei uns einstellt. Auf eine besondere Pflege der Kochkunst wird also in dieser Zeit grosser Wert zu legen sein, und diese Forderung findet ja auch praktisch ihren Ausdruck schon darin, dass allenthalben Koch- und Haushaltungskurse eingeführt werden.

Schliesslich wird bei der Bewertung einer veränderten Ernährung auf die bisherige Sitte und Gewohnheit im Essen und Trinken Rücksicht zu nehmen sein; es ist nicht zweckmässig, dass Änderungen zu schnell, zu sprungweise und zu radikal einsetzen, man wird darauf zu achten haben, neue Ernährungsweisen langsam und allmählich einzuführen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Punkte, auf die wir bei der Wertschätzung einer Ernährung zu achten haben, sind also doch zahlreicher, wie es von Vielen angenommen wird.

Von den vorher erwähnten Nährstoffen nenne ich in erster Linie das Eiweiss, weil es sowohl Körperersatz wie auch Brennmaterial liefert, während Fette und Kohlehydrate nur das letztere tun; demnach muss jeder Mensch täglich eine gewisse Menge Eiweiss geniessen, die durch nichts anderes ersetzt werden kann.

Die Haupteiweissträger nun, welche für uns in Betracht kommen, sind: Fleisch, Eier, Milch, Käse, sowie die Leguminosen: Bohnen, Erbsen, Linsen; von allen diesen Nahrungsmitteln werden wir in der nächsten Zukunft sicher weniger haben, und es wird nun zu untersuchen sein, wie sich eine Einschränkung derselben mit der Gesundheit unseres Volkes verträgt.

Dazu ist nun zu sagen, dass bis jetzt unsere Bevölkerung durchgängig in steigendem Masse zuviel Eiweissnahrung zu sich genommen hat; am allermeisten gilt das vom Fleisch, dessen Verbrauch sich in den letzten Jahrzehnten in rapider Weise gesteigert hat. Wie wenig diese Steigerung für die Gesundheit unseres Volkes notwendig gewesen, mögen Sie schon daraus ersehen, dass der deutsche Verbrauch an Fleisch pro Kopf vor 30—40 Jahren — damals, wo das Deutsche Reich den Grund zu seiner jetzigen Grösse legte — gerade die Hälfte der Menge betrug, die wir heute pro Kopf verzehren; zu einer Zeit also, wo es der deutschen Nation an Gesundheit und Kraft sicher nicht gefehlt hat, wurde von Vielen kaum die Hälfte der Eiweissmenge im Fleisch genossen wie heute.

Wir Ärzte haben deshalb auch schon lange auf eine Einschränknng dieses widersinnig grossen Fleischgenusses gedrungen, freilich mit wenig Erfolg; eine einmalige Fleischmahlzeit genügt nach unserer Erfahrung für die meisten Leute mit Ausnahme etwa der schwer-körperlich Arbeitenden, für die auch ein mehrmaliger Genuss in Betracht kommt.

Auch dass ein fleischloser Tag in der Woche durchaus nicht schädlich ist, ist hier am Rhein eine alte Erfahrung und von den Ärzten ist diese Einrichtung stets auch als hygienisch wichtig geschätzt worden, so dass jetzt von namhafter ärztlicher Seite die allgemeine Einführung eines fleischlosen Tages befürwortet wird. Eine erhebliche Einschränkung des Fleischgenusses, die bei manchen bis auf die Hälfte des jetzigen gehen könnte, würde also sicher nicht schaden, sogar nützen, da wir aus ärztlicher Erfahrnng wissen, dass das gewohnheitsmässige Übermass von Fleisch den Körper mit Substanzen belastet, die an der Entstehung mancher Krankheit sicher mit schuldig sind; so haben wir allen Grund zur Annahme,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dass die Gicht zweifellos durch übermässigen Fleischgenuss hervorgerufen werden kann, wahrscheinlich auch die vorzeitige Verkalkung der Arterien und auch andere innere Organe, besonders das Nervensystem, werden ebenfalls ungünstig dadurch beeinflusst. Wenn uns also das Fleisch unserer Haustiere, wie es sicher ist, für unseren Genuss in der nächsten Zeit erheblich eingeschränkt wird, so wird das für unsere Gesundheit keinen Schaden bringen; wir werden das um so leichter ertragen können, wenn wir alle Fleischquellen, die uns zu Gebote stehen, in ergiebiger Weise ausnützen, ich meine damit besonders das Fischfleisch; es gilt den Meisten als minderwertig, weniger nahrhaft und weniger stärkend. Mit Unrecht, das Fischfleisch ist fast ebenso nahrhaft, sicher eben so leicht verdaulich und bekömmlich wie das Fleisch unserer Haustiere, nur muss es in entsprechender Weise hergerichtet sein, schmackhaft durch entsprechende Würzmittel, durch Hinzufügung von Kartoffeln, Gemüse und Salat. Auf diese Fischnahrung mache ich auch deshalb besonders aufmerksam, weil sie uns hier in der Stadt in grosser Menge und zu billigem Preise zur Verfügung steht; Heringe, gedörrter Klippfisch und Stockfisch, die alle sehr nahrhaft in entsprechender Zubereitung sind, sind hier reichlich und relativ billig zu haben. Auch der Genuss frischer Fische ist sehr anzuempfehlen und sicher würden dieselben leichter und billiger hier zu Gebote stehen, wenn man auf einen grösseren Konsum in der Bevölkerung rechnen könnte.

Eier spielen in der Volksernährung eine geringere Rolle, immerhin scheint es nach neueren Berichten, dass wir eine genügende Menge zur Verfügung haben werden, was besonders für die Ernährung der Kranken und Schwachen von grosser Wichtigkeit ist.

Ein wichtiges Eiweissnahrungsmittel ist die Milch, die ausserdem noch Fett und Zucker enthält, also alle drei Nahrungsstoffe in günstiger Zusammensetzung; als alleiniges Nahrungsmittel dient sie Kindern und Kranken und schon deshalb ist zu wünschen, dass ihre Menge nicht allzusehr eingeschränkt wird; das wird auch nicht der Fall sein, wenn die Produktion der Butter, die nach Rubener bisheran die Hälfte der vorhandenen Milch in Anspruch genommen, entsprechend geringer wird, was, wie aus den späteren Ausführungen hervorgeht, wohl möglich ist; es würde dann für Kinder, Schwache und Kranke eine ausreichende Menge und ausserdem auch noch für Gesunde und den Haushalt ein grösserer Teil bleiben; den Ausfall für letztere könnte man dann passend durch die Magermilch ersetzen, die den vollen Gehalt an Eiweiss und Kohlehydrate der Milch hat, der nur die Fette fehlen; sie kann für den Gesunden und für die Zwecke des Haushaltes die Vollmilch wohl ersetzen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In zweckmässiger Weisse hat die Stadt Köln eine grosse Menge kondensierter Magermilch eingekauft, die durch Eindampfen unter Zusatz von Zucker eine feste Konsistenz erhält; zum Gebrauch wird sie mit Wasser in bestimmter Verdünnung gemischt und man erhält dann ein Liter Magermilch für etwa 12 Pfg.

Wertvolle Eiweissnahrungsmittel, die uns noch reichlich zu Gebote stehen, sind die aus der Milch hergestellten Käse, der Magerkäse, auch Quark genannt, in dem sich wesentlich nur das Eiweiss befindet und dann der Fettkäse, in dem sowohl Eiweiss wie Fett enthalten sind; von letzteren kommen für uns besonders in Betracht der Holländer und Schweizerkäse, besonders der erstere ist hier in der Stadt sehr reichlich vorhanden; sein Nährwert ist ein ausserordentlich grosser, in 100 g sind etwa 26 g Eiweiss und 23 g Fett, so dass also ein wenig arbeitender Körper schon damit allein die Hälfte seines Eiweiss- und Fettbedarfs pro Tag decken kann; es sei darauf aufmerksam gemacht, dass der Genuss desselben sich nicht nur als Beilage zum Brot empfiehlt, sondern auch in fein zerriebener Form zu Suppen und vielen anderen Gerichten, die dadurch einen hohen Nährwert erhalten.

Von den eiweisshaltigen Nahrungsmitteln aus dem Pflanzenreich kommen wesentlich nur die Leguminosen: Erbsen, Linsen, Bohnen in Betracht, von denen die letzteren kaum mehr im Handel zu haben und die ersteren auch schon recht teuer sind; in richtiger Weise zubereitet, besonders in sehr fein verteilter Form bilden sie nicht nur eine schmackhafte, sondern eine auch durch ihren Eiweissgehalt wertvolle Nahrung.

Ein Ersatz für unsere einheimischen Leguminosen bildet die japanische Sojabohne, die fast denselben Eiweissgehalt hat; sie wird von der Stadt Köln demnächst in grösserer Menge zum Verkauf gebracht werden und uns einen passenden und wertvollen Ersatz bieten.

Wenn also auch die eiweisshaltigen Nahrungsmittel eine erhebliche Einschränkung erleiden, so wird die Menge dessen, was uns noch zu Gebote steht, für die Gesundheit unserer Nation vollkommen genügen, wenn das bisherige Übermass vermieden und nur die Menge genossen wird, welche der Körper wirklich notwendig braucht.

Ähnliche Erwägungen wie für die Eiweissnahrung gelten auch für den Genuss der Fette, von denen für die menschliche Ernährung wesentlich in Betracht kommen in erster Linie die tierischen Fette: Butter, Rahm, Schmalz und Speck, in zweiter Linie erst Fette aus dem Pflanzenreich: das Olivenöl, Rüböl, Sesamöl u. a.

Auch von diesen Fetten ist bis jetzt durchweg mehr, als zum Bedarf des Körpers notwendig war, genossen worden; wenn man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

z. B. bedenkt, dass in vielen Haushaltungen die Butter zum ersten und zweiten Frühstück, dann des Nachmittags zum Kaffee und des Abends als Belag zum Brote genossen wird und dazu noch die grosse Menge Fett, welche besonders im Gemüse verwandt wird, so geht schon daraus allein hervor, dass hier eine Überernährung mit Fett vorliegt; dazu kommt nun noch, dass wohl mit keinem Nahrungsmittel, wie in dem Buche von Eltzbacher erwiesen wird, so verschwenderisch umgegangen wird, wie mit dem Fett und dass grosse Mengen dieses teuren Nahrungsstoffes in den Abfällen zu Grunde gehen.

Ein erheblicher Mindergebrauch, besonders der teuren tierischen Fette würde also keinen gesundheitlichen Verlust bedeuten. Eine Einschränkung der Butter- und des Rahmgebrauches wäre, wie schon früher bemerkt, schon deshalb wünschenswert, damit die uns zur Verfügung stehende Menge von Milch den gewünschten Bedarf decken kann.

Ein etwaiger Ausfall wäre zu ersetzen, einmal durch die weniger gebrauchten tierischen Fette, Rind- und Kalbsfett, dann aber auch durch die Kunstbutter (Margarine), die aus tierischen und pflanzlichen Fetten jetzt in vorzüglicher Qualität hergestellt wird und in ihrem Nährwert Butter und Schmalz fast vollkommen ersetzen kann. Als Ersatz für den Brotbelag käme denn auch das eingemachte Obst, die Marmeladen und der Honig in Betracht, deren Nährwert durch ihren hohen Zuckergehalt ein ganz erheblicher ist.

Schliesslich müssen im Haushalt mehr wie bisheran die Fette aus dem Pflanzenreich, das Olivenöl, Rüböl, Sesamöl usw., angewandt werden, deren Nährwert den tierischen Fetten fast gleich kommt, wenn auch der Wohlgeschmack etwas geringer ist.

Es dürfte demnach ein spärlicher Genuss des Fettes für unsere Gesundheit um so weniger zu bedauern sein, als das bisherige Übermass auch manchen Schaden unserem Körper gebracht hat; die zu grosse Menge von Fett verhindert leicht eine wirksame Verdauung durch die Magen- und Darmsäfte und ruft dadurch nicht selten erhebliche Störungen der Verdauung hervor und häufig kommt es in einem Körper, dem gewohnheitsgemäss zu viel Fett einverleibt wird, zu erheblichen, unnützen Ansammlungen von Fettmassen, die mit der Zeit die Gesundheit eingreifend schädigen können.

Deshalb können wir eine Einschränkung des Fettgenusses ruhig hinnehmen, um so leichter, als wir einen etwaigen Ausfall zweckmässig ersetzen können durch reichlichere Einnahme der Kohlehydrate, deren Hauptrepräsentanten der Zucker und die Stärke sind.

Zucker wird von uns rein genossen in Kaffee oder Tee, wobei aber nur relativ geringe Mengen, wenigstens für die meisten Er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wachsenen, in Betracht kommen, dagegen können wir denselben recht reichlich zu uns nehmen, wenn er Suppen, Breien, Puddingen oder Backwerken in passender Form einverleibt ist. Der reichliche Genuss kann ärztlich um so mehr empfohlen werden, da derselbe leicht verdaulich und ein wertvolles Nahrungsmittel ist. Dass noch eine erhebliche Steigerung des Konsums möglich ist, sehen wir schon aus der einen Tatsache, dass in anderen Ländern doppelt soviel Zucker pro Kopf genossen wird wie bei uns.

Von den stärkehaltigen Nahrungsmitteln kommen für uns in Betracht: die Getreidearten, hauptsächlich Roggen, Weizen, Hafer, Gerste, Reis und Mais, dann die Kartoffeln, das Gemüse und Obst.

Roggen und Weizen liefern uns das für grosse Volkskreise ausserordentlich wichtige und beliebte Nahrungsmittel, das Brot; — und deshalb war es wohl zu begreifen, dass in der Bevölkerung eine gewisse Unruhe entstand, als in der Zusammensetzung und Bereitung des Brotes eine Änderung eintreten sollte; indes ein wirklicher Grund dürfte dafür jetzt, nachdem die Veränderungen eingetreten sind, kaum mehr vorhanden sein. In Köln z. B., das mit zuerst seine Brotversorgung entsprechend den veränderten Verhältnissen geordnet hat, stehen folgende Brotsorten zur Verfügung: Ein Schwarzbrot, das aus 90 % Roggen- und 10 % Kartoffelmehl besteht; das Roggenmehl unterscheidet sich von dem früheren dadurch, dass es erheblich stärker durchgemahlen ist und deshalb einen etwas grösseren Prozentsatz an Kleie besitzt, eine Änderung seiner Zusammensetzung, die für gesunde Verdauungsorgane durchaus ohne Belang ist; auch der Zusatz von Kartoffelmehl, der schon früher gelegentlich gemacht wurde, beeinträchtigt weder Nährwert noch Bekömmlichkeit in irgend einer Weise. Ferner ein Feinbrot, das eine Mischung von 60 % Roggenmehl, 30 % Weizenmehl und 10 % Kartoffelmehl enthält; auch das Weizenmehl ist entsprechend stärker durchmahlen, ohne dass es dadurch an Bekömmlichkeit und Nährwert wesentlich einbüsste; auch dieses Feinbrot ist nach seiner Zusammensetzung sehr nahrhaft und selbst für sogenannte schwache Mägen bekömmlich. Wenn nun zu Anfang trotzdem bei manchen Leuten das neue Brot Beschwerden hervorgerufen hat, so dürfte das wohl weniger eine Folge der andersartigen Zusammensetzung, als der Zubereitung, des Backens, gewesen sein. Es musste für diese neuen Mehlmischungen sowohl die vorausgehende Zubereitung des Teiges, wie der Zusatz der Gärmittel, des Sauerteiges resp. der Hefe, und auch die Backweise erst genau ausprobiert werden, ehe es gelang, ein tadellos schmeckendes, lockeres und poröses Brot zu backen. Die ersten Versuche mögen manchmal weniger geglückt und das Brot zu feucht und zu fest gewesen sein, so dass es wirklich schwerer verdaulich war. Jetzt sind aber diese Übelstände

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

behoben, das Brot wird durchweg in tadellosem Zustand geliefert, und die anfänglichen Klagen dürften kaum mehr gehört werden. Für Leute mit schwachem Magen, für Kinder und Kranke steht uns dann noch ein Weizenbrot, der Zwieback, zur Verfügung, der allenthalben in guter Qualität zu erhalten ist.

Auch die Quantität von 250 g Brot pro Kopf genügt für die meisten Menschen durchaus, um aber denjenigen Kreisen der Bevölkerung entgegen zu kommen, welche an einen grösseren Brotgenuss gewöhnt sind, lässt die Stadt Köln noch ein anderes Brot backen (Kölner Brot), das noch neben der behördlich vorgeschriebenen Ration verkauft wird; in demselben sind vorzugsweise Gersten- und Maismehl enthalten, also nur sehr nahrhafte Getreidemehle; das Brot selber hat fast das Aussehen unseres gewöhnlichen Schwarzbrotes, ebenso sind Geschmack und Bekömmlichkeit fast die gleichen.

Die Brotfrage dürfte danach also für unsere Verhältnisse in einer glücklichen Weise gelöst sein.

Ausser dem Brot geniessen wir die verschiedenen Getreidearten, besonders auch Hafer, Gerste, Mais und Reis in Suppen, Breien und Backwerken verschiedenster Art. Gerade auf den Gebrauch der Mehlsuppen und Breie, die ja früher in Deutschland sehr viel und häufig auf den Tisch kamen, sei besonders aufmerksam gemacht; es lassen sich z. B. die Suppen aus Vollmilch oder Magermilch mit Hafergrütze durch Zusatz von etwas Fett und reichlich Zucker zu einer ausserordentlich nahrhaften und bekömmlichen Speise machen, die wir Ärzte schwachen und kranken Leuten sehr häufig als erstes Frühstück statt des Kaffee und auch des Abends statt der kompakten Fleischmahlzeit empfehlen; das Gleiche gilt auch für die Ernährung mit den verschiedensten Breien, die besonders zusammen mit gedörrtem Obst nicht nur eine wohlschmeckende, sondern auch eine nahrhafte Speise, besonders des Abends bilden; sicher würde der Schlaf vieler Leute besser sein, wenn auf diese früher in Deutschland vielfach übliche Abendmahlzeit zurückgegriffen würde; besonders der Gebrauch von Reis und Mais sei hier besonders empfohlen, nicht nur wegen des Nährwertes, sondern weil beides gerade hier in unserer Stadt noch in grosser Menge vorrätig und zu einem billigen Preise zu haben sind.

Ein beliebtes und geschätztes Nahrungsmittel sind auch die Kartoffeln, die ebenfalls in ausreichender Menge vorhanden sind und deren Gebrauch wir um so mehr empfehlen können, als wir nach neueren Erfahrungen wissen, dass unsere Verdauungsorgane dieselben viel besser ausnutzen als man früher geglaubt hat. Für den Gesunden soll dieselbe jetzt stets nur in der Schale zubereitet werden, es sei aber daran erinnert, dass das Kartoffelmehl sich auch ausgezeichnet eignet zur Zubereitung von lockeren und schmackhaften

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Backwerken, deren Nährwert durch Zusatz von Zucker ganz erheblich verstärkt werden kann.

Gemüse geniessen wir, sowohl wegen ihres Gehalts an Kohlehydraten wie auch an anderen für den Körper sehr wichtigen Substanzen, besonders von Salzen, sie erhöhen die Schmackhaftigkeit unserer Speisen und bilden einen Anreiz für unsere Verdauungsorgane; bei ihrer Zubereitung möge man bedenken, dass sie um so leichter verdaulich sind, je weicher sie gekocht und je feiner sie zerkleinert sind, auch, dass ein ganz geringer Fettzusatz für ihre Bekömmlichkeit völlig ausreichend ist.

Von den Früchten haben nur die stark süssen durch ihren Zuckergehalt einen erheblichen Nährwert und eben dadurch auch die eingemachten Früchte, welche sich, wie schon früher erwähnt, als Belag auf das Brot zum Ersatz der Butter eignen.

Die Auswahl an Nahrungsmitteln aus dem Pflanzenreich, die für unsere Gesundheit wichtig durch ihren Gehalt an Zucker und Stärke sind, ist, wie schon aus den kurzen vorstehenden Ausführungen hervorgeht, eine recht grosse und mannigfaltige, sie werden deshalb besonders imstande sein, von unserem Tisch jede Einseitigkeit fern zu halten, um dadurch einen weiteren Anreiz für unseren Geschmack zu bieten. Wir werden von dieser reichen Auswahl einen ergiebigen Gebrauch machen müssen, weil sie uns in wesentlich grösserer Menge zu Gebote stehen, als wie die eiweiss- und fetthaltigen Nahrungsmittel; es wird zu erstreben sein, dass diese Änderung in unserer ganzen Ernährungsweise schon jetzt bei Zeiten allmählich einsetzt, damit wir nicht genötigt sind, sie später plötzlich auszuführen, was für Manchen vielleicht nicht ohne Störung vor sich gehen würde.

Dass für die Ernährung des Gesunden auch in dieser Zeit ausgiebigst gesorgt ist, dürfte wohl aus dem Gesagten unzweifelhaft hervorgehen, aber, so wird Mancher fragen, werden wir auch imstande sein, für unsere Kranken die Auswahl der Nahrungsmittel zu treffen, die für ihre Genesung unumgänglich notwendig ist? Zur Beantwortung dürften wohl einige allgemeine Bemerkungen über das Verhältnis zwischen der Ernährung des Kranken und Gesunden am Platze sein; die Ausgangsmaterialien sind für beide im grossen und ganzen die gleichen, die Menge für den Kranken in der Regel eine wesentlich kleinere, da das Bedürfnis des ruhenden, nicht arbeitenden Organismus ein geringeres ist; dagegen muss die Qualität eine möglichst gute und besonders die Zubereitung eine sehr sorgfältige, den ärztlichen Vorschriften durchaus entsprechende sein. Der Schwerpunkt liegt also einmal in der Beschaffung der Qualität und dann besonders in der Kunst der Küche; daraus dürfte schon hervorgehen, dass, da wir die nötigen Ausgangsmaterialien

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

besitzen und auch in einwandfreier Beschaffenheit, für den Kranken ebenso gut gesorgt ist, wie für den Gesunden; natürlich wird sich der Preis aus leicht ersichtlichen Gründen entsprechend höher stellen. Zum Beweise sei das an einigen Krankheitsgruppen kurz erläutert:

Die Ernährung der Fieberkranken ist vorzugsweise eine flüssige; Suppen aller Art stehen uns, wie schon früher ausgeführt, zur Verfügung; Fleisch-, Milch- und Mehlsuppen, die durch Zusatz von Eier, Fett, Zucker den ärztlichen Verordnungen entsprechend, noch verstärkt werden können. Auch Breie der verschiedensten Art aus feinem Reismehl, feinem Maismehl, aus Hafermehl haben wir genügend zur Verfügung und für solche, denen der Genuss von Brot erlaubt ist, wird der Zwieback völlig ausreichen.

Eine andere Kategorie von Kranken, bei denen die Diät eine grosse Rolle spielt, sind die Zuckerkranken, denen ärztlicherseits eine Fleisch-, Fett- und Gemüsediät verordnet wird; sie werden ihren Eiweissbedarf jetzt nicht bloss durch den Genuss des Fleisches unserer Haustiere, sondern auch durch Fischfleisch, durch Eier und besonders den Fettkäse decken müssen; da sie auf einen reichlichen Fettgenuss angewiesen, wird ihnen eine reichlichere Menge von Butter, Schmalz und Speck zugestanden werden müssen; ihren Gemüsebedarf werden sie durch das ausreichend vorhandene Gemüse und Salat decken können und die, welche Brot essen dürfen, finden in dem vorhandenen Schwarz- oder Feinbrot einen vollkommenen Ersatz für das früher genossene Grahambrot. Eine gewisse Schwierigkeit könnte vielleicht bei manchen Magen- und Darmkranken entstehen, für die der Genuss von Kartoffelmehl weniger zuträglich ist, aber auch hier kann ein passender Ersatz in dem Mehl von Reis und Mais, das uns in feinster Qualität zur Verfügung steht, gefunden werden.

Auch zur Vornahme von Mastkuren bei schwächlichen, heruntergekommenen Kranken fehlen uns keineswegs die geeigneten Nahrungsmittel, die natürlich jetzt nur zu einem teuereren Preis zu haben sind, wie früher; für solche Kranke spielen die Eier, die Vollmilch, Butter, Rahm, Feinmehle von Reis und Mais, Hafer und der Zucker eine wichtige Rolle.

Am leichtesten sind natürlich heute die sogenannten Entfettungskuren; diese Kranken haben den Vorteil, dass sie durch ihre Kur nicht nur sich selbst nützen, sondern auch dadurch, dass sie für Andere Nahrungsmittel sparen, noch eine patriotische Tat vollbringen, wie ein bekannter Arzt kürzlich hervorgehoben hat.

Um das Wohl unserer Kranken braucht uns also nicht bange zu sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die vorausgehenden Erwägungen haben zur Genüge gezeigt, dass auch unter den jetzigen Ernährungsbedingungen Gesundheit und Kraft unseres Volkes keinen Schaden erleiden werden; im Gegenteil die Änderungen, zu welchen uns die Verhältnisse zwingen, eine grössere Inanspruchnahme der Nahrungsmittel aus dem Pflanzenreich bedeuten nur eine Besserung unserer gesundheitlichen Lebensbedingungen.

Unser Volk war in Gefahr, durch die steigende Eiweissfleischnahrung in eine Einseitigkeit der Ernährung zu verfallen, die sicher auf die Dauer von nachteiligen Folgen für seine Gesundheit geworden wäre.

Dabei dürfte es als ein grosser Kriegsgewinn noch zu betrachten sein, dass jetzt weitere Schichten unserer Bevölkerung durch die Not gezwungen sind, sich selbst mehr mit den Grundlehren einer gesunden Ernährung zu beschäftigen und dadurch Kenntnisse erwerben, die es später vor einer schädlichen Richtung in seiner ganzen Lebensweise schützen werden.

Ruhig und zuversichtlich können wir daher der Zukunft entgegen sehen; unsere Nation wird auch fürderhin stark und kräftig bleiben und durch seine Tatkraft und Energie seine grosse Vormachtstellung nicht bloss wahren, sondern auch verstärken und ganz gründlich die Hoffnung unserer Feinde täuschen, die mit ihrem Aushungerungsplan einen Erfolg gegen uns zu erzielen glaubten.

Generated on 2019-12-15 15:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA

Die neue Cölner Bauordnung.

Von

Stadtbauinspektor Alfred Stooss in Cöln.

(Vergleiche hierzu den Artikel des inzwischen auf dem Felde der Ehre gefallenen Stadtbaurats A. Bohrer in Aachen im vorhergehenden Heft.)

Der Verfasser der folgenden Zeilen hatte bereits im Dezember 1913 auf einer von der Zentralstelle für Volkswohlfahrt anberaumten Konferenz des Hauptausschusses für Bauberatung in Berlin bei der Diskussion, welche sich an die Vorträge über den Einfluss der Baupolizeiverordnungen auf die ästhetische Gestaltung der Bauten anschloss, Gelegenheit und Veranlassung, das damalige Bohrersche Referat über die wichtigsten Grundsätze, die bei Aufstellung und Handhabung der Bauordnungsvorschriften aus ästhetischen Gründen zu beachten sind, insoweit richtig zu stellen, als es eine in ihrem Wesen gar nicht begründete Charakterisierung der ästhetischen Seite der neuen Cölner Bauordnung gab.

Handelte es sich dort darum, das Verständnis für die künstlerischen Massnahmen zur Verbesserung der Stadt- und Strassenbilder, zur Erleichterung der Bemühungen der Architekten zu öffnen, so liegt mir hier ob, aus den Tatsachen zu schöpfen und dabei dem nachzugehen, was missverstanden in den Bohrerschen Ausführungen ein vielfach schiefes Bild der für Bauordnung und Bebauungsplan massgebenden Grundsätze hervorrufen konnte.

Es ist für den Kritiker ein heikles Ding, seinen Stoff unabhängig von der Vergangenheit zu betrachten; vielmehr ist es durchaus unerlässlich, um einen fehlerlosen Standpunkt zu gewinnen, die Stadterweiterung Cölns sich daraufhin zu vergegenwärtigen, ob sie zu allen Zeiten den berechtigten Forderungen des heutigen Städtebaus in jeder, nicht zum geringsten in hygienischer Beziehung nachgekommen ist.

Man schaue zurück in die mittelalterliche Periode, die der Festungscharakter der Stadt mehr als sechs Jahrhunderte bis zum Jahre 1880 festhielt. Die einst so grossen schönen Gärten waren bis zur äussersten Grenze fast unterschiedslos dicht besiedelt worden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Stadt musste ersticken und atmete erst freier, als ihr ein schmaler Streifen durch Hinausschiebung der Umwallung Raum für die stetig wachsende Bevölkerung gab. Schloss sich auch der eiserne Ring sofort wieder, die Beziehungen zu den vor den Toren erstandenen, meist industrieller Tatkraft ihr Dasein verdankenden Vororten wurden immer inniger, die Interessen der Mutterstadt und der Vororte mussten notgedrungen zu ihrer Vereinigung führen, sollten nicht in Kürze durchgreifende Massregeln zur Sicherung zweckmässiger Wohnquartiere ausserhalb der engen Altstadt und der rasch emporschiessenden ersten Neustadt, eine Regelung der Verkehrsverhältnisse, die Schaffung von Erholungsstätten für die Hunderttausende zur Unmöglichkeit werden. Im Jahre 1888 warfen sich auf beiden Rheinseiten zahlreiche dicht besiedelte Vororte der alten Colonia in die Arme. Man hatte im Jahrzehnt 1880 bis 90 ungeheure Arbeit zu leisten; ein Mann wie Stübben bewältigte sie spielend. Es wäre nur zu wünschen gewesen, dass die vom Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege erhobenen Hauptforderungen für ein gesundes Wohnen ein Jahrzehnt früher, also dann kamen, als die Bebauung der ersten Neustadt vor sich ging. Noch baute man, wie in der Altstadt, eng, dicht und sehr hoch, kurz ungesund. Man sah dem aber nicht lange zu, sondern schuf Ausgleichsbehälter in Quartieren, die zum ersten Mal das übliche geschlossene System durchbrechend weiträumig in der sogenannten offenen Bauweise gehalten waren und unterstrich deren gesundheitlichen Einfluss auf die Umgebung durch Anlage von Grünflächen, von Parks. Dann trat auf Stübben's Veranlassung im Jahre 1896 in Cöln, als einer der ersten Städte, eine Zonenbauordnung in Kraft, welche die Bebauung nach Dichtigkeit und Höhe, mit wachsender Entfernung von der Altstadt abnehmend, in vier Bauklassen, drei geschlossene und eine offene, staffelte.

Von ganz hervorragender Bedeutung war, wie sich in der Folge zeigt, die systematische Durchsetzung des Stadtgebiets mit grossen zusammenhängenden, der offenen Bebauung vorbehaltenen Flächen, welche sich in die zwischen den Vororten verbliebenen, zu jener Zeit noch gänzlich unbesiedelten Gebiete einschoben.

Im Jahre 1901 wurde endlich das unmittelbar vor dem innern Festungsring gelegene Schussfeld, das Rayonland, der offenen Zone zugewiesen, was schon deshalb nötig war, weil hier nach dem Rayongesetz nur Holz- und Fachwerksbauten errichtet werden durften.

Das gewaltig anwachsende Cöln machte schon nach 25 Jahren, 1906, wiederum die Hinausschiebung des innern Festungsgürtels erforderlich. Den Schutz der Stadt übernahmen mit dessen Aufhebung lediglich die Aussenforts. Der Oberbürgermeister Wilhelm v. Becker legte am 12. September 1907 bei seinem Weggang der Bürgerschaft

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die dauernde Beibehaltung eines luftigen Gürtels um die sich reckende innere Stadt mit folgenden Worten warm ans Herz:

„Wir haben noch immer keinen genügenden Ersatz für die enge Bebauung der Altstadt, und ich darf auch wohl sagen der Neustadt. Die beste Gelegenheit in dieser Beziehung vollständigen Ersatz zu bieten, ist die strenge Aufrechterhaltung der schon jetzt bestehenden Bestimmungen, dass auf dem Rayon, rechts- und linksrheinisch, im ganzen Umfang nur offene Bebauung und Villenbebauung zulässig ist. Ich möchte Ihnen dringend empfehlen, an dieser bereits geltenden Bestimmung nicht zu rühren. Es liegt darin auch keine Härte für die Grundstücksbesitzer, denen durch das Vorgehen der Stadt, durch den Vertrag der Stadt mit dem Fiskus über die Beseitigung der Umwallung und die Aufhebung der Rayonbeschränkung überhaupt erst die Bebauung ihres Geländes ermöglicht wird. Wenn jene Bestimmung zur vollen Durchführung kommt —, das wird natürlich längere Zeit in Anspruch nehmen — dann bildet sich ein Ring weiter, freier, offener Bebauung um die enge Alt- und Neustadt und um Deutz, der einen vollständigen Ersatz für das zu eng gebaute Cöln und Deutz bietet, und dann wird Cöln in der Tat eine der schönsten Städte Deutschlands werden!“

Dass dieses 600—1200 m breite Rayongebiet seinen Zweck, eine Lunge der Grossstadt zu bleiben, erfülle, wurden alle Kräfte angespannt.

Von dem für 23 Millionen Mark durch Kaufvertrag mit dem Militärfiskus von der Stadt erworbenen schmalen Festungsgelände sollen 60 Prozent für Strassen, Plätze und öffentliche Anlagen liegen bleiben, während im Rayongebiet nirgends ein höherer Prozentsatz als 40 Prozent erreicht werden.

Die Eigenart des zu erschliessenden Gebiets, das an Eisenbahndämme sich anlehnt und von zahlreichen Radialstrassen mit grossem Verkehr durchschnitten wird, gestattete, abgesehen von der finanziellen Tragweite eines derartigen Unternehmens, die völlige Durchführung eines grünen Streifens auf dem ehemaligen Festungsgelände um die Stadt nicht, sie ermöglichte jedoch, die herrlichen Baumbestände einiger alter Forts im Süden und Norden und in Deutz, wie auch den verlassenen Botanischen Garten durch Grünstreifen nach dem Vorgebirgspark hin, mit den vorhandenen Grünflächen in einwandfreier Weise und Verteilung dem Stadtorganismus einzufügen. War man bei der Entwicklung der ersten Neustadt dem Grundsatz gefolgt, dem Verkehr aus der Altstadt nach allen Richtungen und Toren den Weg zu bahnen, hatte man alsdann Tochterstädte und Mutterstadt durch ein festgeformtes System von Radialstrassen verbunden, so galt es nun, innerhalb des gegebenen Gewirrs von radialen und peripherischen Strassenzügen jeden ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hältnismässig engumschlossenen Bezirk nach Bedeutung und Lage individuell zu behandeln und in erster Linie dem Wohnungsbedürfnis durch zweckmässige Gestaltung und Lage der Baublöcke und Verschiedenartigkeit der Strassen gerecht zu werden.

Mit der Eigenart Cölns, Wohn- und Arbeitsstadt zugleich zu sein, war es freilich nicht vereinbar, die gegebenen Voraussetzungen streng zu verfolgen; die reine Villenbebauung konnte nicht ausschliesslich in Frage kommen. Aber daran ist nicht zu rütteln, mag offene oder geschlossene, niedere oder hohe Bebauung dafür eintreten, die einmal festgelegte Dichtigkeit in der Bebauung des Rayongeländes darf nicht erhöht werden; mindestens drei Fünftel jedes Grundstücks müssen von der Bebauung frei bleiben. Reihen-, Gruppen- und Einzelbauten mit einem Ober- und Dachgeschoss an Wohnstrassen, stattliche Etagenmiethäuser in vornehmer Bauart mit zwei Obergeschossen an der neuen breiten Ringstrasse werden von der hohen Randbebauung mit zwei und drei Obergeschossen an den Torstrassen eingefasst und damit die Beziehungen von den Vorortstrassen nach dem Stadtkern aufgenommen. Zahlreiche Kirchen, Schulen, ein grosses Bad, ein Konservatorium für Musik sind in reizvoller Gruppierung so eingefügt, dass sich jeder Bezirk als eine Stadt im Kleinen, fern vom Lärm der grossen Strassen, darstellt. Dass solches dem zur Bauordnung gehörenden Bauklassenplan nicht zu entnehmen, ist durchaus erklärlich, da er auf Einzelheiten bei dem gewählten übersichtlichen Massstab 1 : 15 000 verzichten muss; um so weniger verständlich bleiben daher die über den Bebauungsplan gefällten Urteile, die auf irrigen Voraussetzungen beruhen und stark übertreiben.

Bei näherem Studium ergibt sich ein klares Bild der geschaffenen Bauklassen: Wie oben erwähnt, waren es deren vier im Jahre 1896; diese vier sind auch in der neuen Bauordnung vom 8. August 1913 beibehalten, jedoch beweglicher gestaltet und durch zwei Bauarten ergänzt, welche das Bedürfnis hervorrief, nämlich den Gruppenbau der Klasse V und das in München gepflegte Herrschaftshaus für sehr geräumige Wohnungen mit zwei Obergeschossen und Zwischenbauten. Die stärkere Staffelung der Klassen bedeutet einen grossen Fortschritt in gesundheitlicher Hinsicht. Gab es bisher zweierlei Bauklassen I mit nur 25 (Römerstadt) und 35% Freifläche (mittelalterliche und erste Neustadt), deren Folge enge lichtlose Höfe und schlechte Hinterwohnungen waren, so konnten den tatsächlichen Verhältnissen Rechnung tragend weiter draussen in den Vororten 50 und im ehemaligen Rayongelände 60% Freifläche zu Grunde gelegt werden. Der Flachbau in den Klassen III, IV und V musste stärker als bisher gepflegt und dem Einfamilienhaus der Boden geebnet werden. Letzteres geniesst deshalb starke Vergünstigungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Erleichterungen. Bis zu vier Häusern dürfen in Klasse IV, bis zu sieben in Klasse V zusammen gebaut werden, auch dürfen sie ein hohes Untergeschoss für Nutzzwecke haben, wo der Grundriss die einwandfreie Gestaltung als Einfamilienhaus offenkundig macht. Hier in Cöln ist der Einfamilienhausbau stark bodenständig, grosse Gebiete namentlich in der Umgebung der neuen grossen Parks und am Stadtwald sind ihm vorbehalten.

Wohn- und Industriequartiere wechseln so in zweckmässigster Weise und ergänzen sich, ohne sich gegenseitig zu stören, wie ein Blick auf den Bauklassenplan lehrt. Wo er bunt wirkt, da gilt es, historisch gewordene, zu Misständen wirtschaftlicher Art und ästhetischen Mängel führende Härten beim Übergang von geschlossenen in offene Bauweisen zu mildern und den Tatsachen Rechnung zu tragen. Der im Bohrerschen Artikel genannte, mit vier verschiedenen Klassen belegte Baublock verdankt den erwähnten Umständen und einem gänzlichen Wandel des Charakters seiner Umgebung eine der reizvollsten architektonischen Lösungen seiner Bebauung. Und trotz der verschiedensten Bauklassen ist ein absolut klarer Rechtszustand geschaffen. Der § 1 der Bauordnung und nötigenfalls eine nach Umriss und Besitzstand einwandfreie zeichnerische Darstellung sorgen dafür. Soweit über die Zuteilung eines Gebiets zum Hoch- oder Flachbau, zum Wohn- oder Industrieviertel Klarheit besteht, sind die Folgerungen gezogen, die Gebiete sind bestimmten Klassen zugeteilt. Wo diese Klarheit erst die Zukunft in sich birgt, sagen weisse Flächen, dass sie vorläufig der offenen Bauweise angehören. Ich brauche daher nicht erst zu betonen, dass der Bauordnungsplan durchaus ernst gemeint ist, denn Bebauungsplan ohne Bauklassen- und Bauklassen- ohne Bebauungsplan ist ein Unding: Nationalökonomische, verkehrstechnische und ästhetische Gesichtspunkte müssen vereint mit den Forderungen der Hygiene dem Stadtorganismus zum Leben und Gedeihen verhelfen.

Der Bebauungsplan hat dafür zu sorgen, dass Seitenflügel mit lichtlosen Hinterwohnungen ohne Querlüftung an engen Höfen schon vermöge der Dimensionierung und Gestaltung der Baublöcke nötigenfalls unter Zuhilfenahme hinterer Baufluchtlinien ausgeschlossen sind, die Bauordnung geeignete Grundrisstypen für alle Sorten von Blöcken und Wohnungen zu begünstigen, die Bauberatung diese Typen zu bilden und auszuarbeiten, wie es in Cöln geschehen ist und noch geschieht.

Die moderne Technik ermöglicht auch die Gestaltung einwandfreier Dachgeschosswohnungen und die Anordnung von Waschküchen mit wasserdichten Decken und Wänden und feuersicheren Zugängen über dem Dachgeschoss im Kehlgebälk der Häuser. Es hat sich so bereits eine Reihe von Grundrissgestaltungen heraus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kristallisiert, die gesunde Wohnungen, einen einwandfreien Baukörper und aneinandergereiht monumentale Strassenbilder mit klaren First- und Trauflinien, kurz die Blockeinheit ergeben. Alle die vermeintlichen Schwierigkeiten bei Handhabung und Auslegung von Bestimmungen der Bauordnung sind in Wirklichkeit gar nicht vorhanden; der Aufsatz im vorhergehenden Heft sah Gespenster, wo nie welche waren.

Ich darf daher mit der Gewissheit schliessen, dass die in Bebauungsplan und Bauordnung gegebenen gesunden Grundlagen imstande sein werden, den stärksten Stürmen zu trotzen und dem weitern Ausbau wertvolle Hilfsmittel zu bieten.

Nachschrift der Redaktion.

Der Stadtbaurat Bohrer hat auf dem Schlachtfeld sein Leben dem Vaterlande zum Opfer gebracht. Obwohl wir ihm deshalb keine Gelegenheit zur Gegenäusserung geben konnten, glaubten wir doch dem vorstehenden Aufsatze die Aufnahme nicht versagen zu dürfen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

XIII. Jahresbericht der Heilstätte Holsterhausen bei Werden-Ruhr für das Jahr 1914.

Erstattet von

Chefarzt Prof. Dr. med. F. Köhler.

Das Kriegsjahr 1914 hat in den bisherigen ruhigen Ablauf des Betriebes unserer Anstalt naturgemäss tief eingegriffen. Während das erste Halbjahr und der Juli hinsichtlich der Belegung so günstig wie noch nie verlaufen war, brachte der August, in dessen ersten Tagen die Mobilmachung einen grossen Teil des wehrfähigen Deutschland zu den Fahnen versammelte, eine jähe Störung. Die meisten Patienten verliessen die Anstalt infolge Einberufung, viele verlangten ihre Entlassung, um hinausziehenden Familiengliedern Lebewohl zu sagen, oder in der schweren Zeit der Familie nahe zu sein. Bereits am 1. Mobilmachungstage musste der Chefarzt selbst hinaus, um an den Aushebungsgeschäften in Ölsnitz im Vogtland teilzunehmen, kehrte am 8. August auf eine Woche zurück und musste vom 15. August ab dauernd der Anstalt fernbleiben, da er als Stabs- und ordinierender Arzt dem Reservelazarett Zeithain zugeteilt war. Der Assistenzarzt, Herr Dr. Klein, musste sich ebenfalls schon am 1. Mobilmachungstage als Oberarzt d. R. nach Strassburg im Elsass begeben. Er wurde alsbald dem Panzerzug 5 zugeteilt und betätigte sich zuerst im Westen, dann im Osten, später in dem Reservelazarett Zabern. Die Entblössung der Anstalt von ärztlicher Aufsicht und Hilfe bewirkte am 15. August die völlige Leerung der Heilstätte. Die Verhandlungen über die Verwendung derselben als Verwundetenlazarett führten zu keinem bejahenden Ergebniss. Da insbesondere von seiten der Regierung und dem Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin auf die Zweckmässigkeit der Fortführung aller Antituberkulosebestrebungen nachdrücklich hingewiesen wurde und für die Offenhaltung der Tuberkuloseanstalten hinsichtlich der Versorgung mit Ärzten und Pflegepersonal Unterstützung bereitgestellt war, gelang es, Anfang Oktober die Heilstätte wieder zu eröffnen und für die stellvertretende Leitung Herrn Dr. med. Effner aus Berlin zu gewinnen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Füllung der Anstalt mit Kranken vollzog sich langsam, so dass erst im Laufe des Dezember sowohl die Privatabteilung wie die II. Klasse voll belegt war. Den ungünstigen Verhältnissen wurde nach allen Richtungen hin Rechnung getragen, insbesondere wurde das Personal auf das notwendigste beschränkt. Trotz alledem gestalteten sich die finanziellen Verhältnisse, wie vorauszusehen war, schnell merklich ungünstig; es wird die Aufgabe der nächsten Zeit sein, hier einen durchgreifenden Wandel zu schaffen, zumal natürlich vor Beginn des erweiterten Anstaltsbetriebes eine gesunde finanzielle Basis gewährleistet sein muss.

Der Neubau der Heilstätte, gegenüber dem alten Bau, wurde am 1. April 1914 in Angriff genommen und von der beauftragten Firma Gebr. Kiefer in Duisburg wirksam gefördert. Der Kriegsausbruch brachte zwar eine merkliche Verlangsamung in die Fortführung der Arbeiten, konnte aber trotz starker Lichtung in den Reihen der Arbeitskräfte die Vollendung der Überdachung gegen Ende des Jahres nicht hindern.

Möchte ein baldiger ehrenvoller Friede unsere mit diesem neuen Werke beabsichtigte Friedensarbeit auf dem Gebiet der sozialen Fürsorge in reichstem Masse zu entfalten gestatten!

Unter der allgemeinen Preissteigerung der Lebensmittel hatte natürlich auch die finanzielle Gestaltung des Betriebes zu leiden. Es wird zu überlegen sein, ob nicht durch eine Erhöhung des Tagespflegesatzes für die Privatabteilung ein Ausgleich wird geschaffen werden können. Von einer Barzahlung seitens der Betriebskasse an die Vereinskasse in Essen musste natürlich abgesehen werden.

Die Erträgnisse der Ackerwirtschaft gestalteten sich folgendermassen:

Der erste Heuschnitt lieferte 115 Zentner, der zweite 100 Zentner Heu. Roggen war nicht gebaut worden. Die Haferernte ergab 193 Zentner gedroschene Körner und 400 Zentner Haferstroh. Gemüse wurde in bester Güte für den Eigenverbrauch geliefert und mit 1989 M. 41 Pf. laut Kontrollbuch in Ansatz gebracht.

Zu den Personalien der Anstalt ist zu bemerken — abgesehen von den eingangs bemerkten durch den Kriegsausbruch bedingten Änderungen —, dass am 1. April Frau Griese als Wirtschafterin in den Dienst der Anstalt eintrat und sich alsbald als in jeder Weise umsichtige, tüchtige Leiterin bewies. Zwei Schwestern zogen Anfangs August ins Feld, sie wurden Ende November, bzw. Anfang Dezember durch zwei andere Schwestern aus dem Roten Kreuz-Hospital in Elberfeld ersetzt. Allen Angestellten der Anstalt, welche sich in meiner Abwesenheit im Dienste unserer Sache treu bewährt haben, sei auch an dieser Stelle mein herzlichster Dank gesagt. Herrn Dr.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Effner gebührt an erster Stelle Anerkennung und Dank dafür, dass er die Leitung der Heilstätte an meiner Statt mit Umsicht und Interesse übernommen und wahrgenommen hat, auch verdanke ich die statistischen Zusammenstellungen seiner Arbeit und seiner Vermittlung.

An unterhaltenden Darbietungen haben wir zu verzeichnen:

Tafelmusiken am 15. Januar, 7. März, 16. und 29. Mai, 6. und 27. Juni, 2. und 27. Juli, 1. August.

Am 31. Mai: Besuch des Männergesangvereins „Bruderliebe", Duisburg-Meiderich.

Am 14. Juni: Besuch des Vereins christl. Arbeiter und Handwerker, Düsseldorf.

Am 14. Juni: Besuch des Vereins „Helvetia", Elberfeld.

Am 24. Juni: Musikalisch-deklamatorischer Abend.

Am 26. Juni: Musikalisch-deklamatorischer Abend.

Am 23. Dezember: Weihnachtsfeier (Ansprache: Herr Dr. phil. Girkon aus Werden).

Am 31. Dezember: Sylvesterunterhaltung.

Am 25. Juni beehrte Se. Königl. Hoheit Prinz Max von Sachsen die Anstalt mit seinem Besuche.

Die übliche Feier des Geburtstages des Chefarztes fiel dieses Jahr infolge plötzlichen Todesfalles an Darmverschlingung, welcher den langjährigen treuen Wärter der Heilstätte, Gustav Klein, betraf, aus. Die Verwaltung widmete dem allzeitig pflichtreuen Angestellten einen seine über zehnjährige Dienstzeit würdigenden Nachruf in der Zeitung.

Die freundlichen Beiträge der Kreisvereine ermöglichten es auch in diesem Jahre, den Kranken der II. Klasse zum Weinachtsfeste je ein weisses Biberhemd, Obst und Gebäck zu bescheren. Über die Feier breitete sich unverkennbar der Ernst der Kriegszeit.

An wissenschaftlichen Arbeiten wurden aus der Heilstätte veröffentlicht:

F. Köhler, Jahresbericht der Ergebnisse der Tuberkuloseforschung, 1913. Verlag von Joh. Ambrosius Barth, Leipzig.

F. Köhler, Statistische Beiträge zur Frage der Heilstättenkuren. V. Mitteilung. Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 22.

F. Köhler, Phthisiologische Streitfragen und Ergebnisse. Fortlaufende Artikelsammlung in „Tuberculosis", Vol. XIII.

H. Klein, Beitrag zur Tuberkulinbehandlung der Lungentuberkulose mit Kochs Neutuberkulin-Bazillenemulsion (112 Fälle). Inaug.-Dissertation Giessen. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd. 32, Heft 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es wurden im Jahre 1914 aufgenommen: 557, vom Jahre 1913 übernommen: 127, demnach verpflegt: 684. Entlassen wurden 567, es blieb demnach am 31. Dezember 1914 ein Bestand von 117 Patienten. Das fortlaufende Krankenbuch schloss mit Nr. 6964 (1913 mit Nr. 6407).

Die Zahl der Verpflegungstage betrug 1914: 32506 (1913: 44831), was einer Durchschnittsbelegung pro Tag von 89 entspricht, bei einer vorhandenen Bettenzahl von 120.

Die Zahl der von der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz überwiesenen Kranken betrug einschliesslich der von Vermittlungsvereinen gesandten Kranken: 442; die Zahl ihrer Verpflegungstage belief sich auf 25977, die Zahl der Verpflegungstage der Privatabteilung betrug 4274.

Kurdauer: Es verblieben in der Anstalt:

unter 6 Wochen	181
bis zu 60 Tagen	92
bis zu 75 Tagen	117
bis zu 90 Tagen	80
bis zu 105 Tagen	77
bis zu 120 Tagen	8
bis zu 135 Tagen	8
über 135 Tage	4
zusammen	567 Kranke.

Vorzeitig entlassen wurden 35. Infolge der Mobilmachung verliessen die Anstalt, teils freiwillig, teils weil die Anstalt geschlossen wurde: 104 Patienten. Disziplinarisch entlassen wurden 31. Als ungeeignet bald nach der Aufnahme wurden 18 Kranke entlassen. Gestorben ist keiner. Zur Beobachtung wurden zwei aufgenommen.

Stadieneinteilung: Es lag nach dem Turban-Gerhardtschen Stadienschema vor:

I. Stadium	rechtsseitig	97
I. „	linksseitig	31
I. „	beiderseitig	193
II „	rechtsseitig	17
II. „	linksseitig	15
II. „	beiderseitig	49
III. „	ein- oder beiderseitig	37
gleichzeitig I. Stad. auf der einen, II. auf der anderen Seite		93
keine Tuberkulose		27
nicht untersucht wurden		8
zusammen		567 Kranke.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Übersicht der Frequenz der Heilstätte.

		1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914
Zahl	der Patienten der Landesversicherungsanstalt	322	418	402	418	392	458	474	382	392	488	496	442
	der Nichtversicherten	69	91	115	139	137	132	155	196	202	127	154	64
	der Kostenträger ausser der Landesversicherungsanstalt	49	62	79	99	100	91	122	140	142	93	94	89
	speziell der Selbstzahler	33	41	52	66	73	66	91	102	84	48	67	28
	speziell der Patienten I. Klasse	—	22	25	40	36	40	51	54	56	35	68	65
Verpflegungstage	insgesamt	34 922	40 187	43 370	42 471	43 304	44 680	44 796	44 750	44 622	44 311	44 831	32 506
	der Versicherungspatienten	—	28 261	34 937	31 186	32 808	34 948	34 003	29 741	30 373	36 346	34 914	25 977
	der Nichtversicherten	—	11 926	8 433	11 285	10 596	9 732	10 793	15 036	14 249	7 965	9 917	6 529
	speziell der Patienten I. Klasse	—	1 845	2 034	2 828	2 229	3 148	3 406	3 487	3 368	2 882	4 691	4 274

Original from UNIVERSITY OF IOWA
Digitized by Google
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erfolge: Für die Beurteilung der Erfolge der Kur kommen unter Berücksichtigung der Kurdauer 470 Tuberkulöse in Betracht.

Erfolg I, sehr guter Erfolg,
lag vor bei 115 Kranken = 24,4% (1913: 35 %)
Erfolg II, guter Erfolg,
lag vor bei 201 Kranken = 42,9% (1913: 47 %)
Erfolg III, geringer Erfolg,
lag vor bei 114 Kranken = 24,2% (1913: 11,6%)
Erfolg IV, kein Erfolg
lag vor bei 40 Kranken = 8,5% (1913: 5,7%)
zusammen 470 Kranke = 100%.

Demnach standen 67,3% gute Erfolge 32,7% geringen oder ausgebliebenen Erfolgen gegenüber.

Die **Therapie** beruhte in erster Linie auf dem physikalisch-diätetischen Regime. Wie in den Vorjahren wurde in geeigneten Fällen von Tuberkulinpräparaten Gebrauch gemacht. Die Anwendung des Friedmannschen Tuberkulosemittels, welche in 40 Fällen in der ersten Hälfte des Jahres geschah, führte zu keineswegs befriedigenden und ermunternden Ergebnissen. Die Benutzung des Luft- und Sonnenbades führte auch in diesem Jahre zu erfreulichen Erfolgen. Sauerstoff-, Fichtelnadel- und Salzbäder wurden in bedürftigen Fällen freigebig verabreicht.

Gewichtsverhältnisse: Der plötzliche Abbruch der Kuren infolge der Mobilmachung bei einer sehr erheblichen Anzahl der Kranken bedingt, dass nur 519 Kranke für die Beurteilung der Gewichtsverhältnisse im Zusammenhang mit der Kur in Betracht kommen.

Es nahmen zu:	11—14 kg	4 Kranke,
	9—10 „	14 „
	7— 8 „	45 „
	4— 6 „	140 „
	1— 3 „	231 „
Ohne Zunahme blieben	. . . . .	55 „
Abnahme zeigten	. . . . .	30 „
	zusammen	519 Kranke.

Auswurf und Tuberkelbazillen: Von den insgesamt 540 Tuberkulösen hatten 118 = 22% keinen Auswurf. Von den verbleibenden 422 hatten im ganzen 116 = 27,5% Tuberkelbazillen. Von diesen verloren 8 den Auswurf völlig. Bei 15 war bei der Entlassung kein Tuberkelbazillenbefund zu erheben, bei 71 waren bei der Entlassung (die Fälle mit kürzester Kurdauer und die unge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eigneten schweren Fälle eingerechnet) noch Tuberkelbazillen vorhanden. Im ganzen verloren bis zur Entlassung 96 den Auswurf. 20 hatten bei der Aufnahme keine, aber bei der Entlassung Tuberkelbazillen.

Alter der Kranken:

Es standen im Alter von	13—20 Jahren . . .	60	Kranke,
	21—30 „ . . .	237	„
	31—40 „ . . .	176	„
	41—50 „ . . .	84	„
	über 50 „ . . .	10	„
	zusammen	567	Kranke.

Konfession der Kranken: Es gehörten an:

der katholischen Religion	332
„ evangelischen Religion	219
„ mosaischen Religion	—
den Dissidenten	16
zusammen	567 Kranke.

Beruf der Kranken: 15 Anstreicher, 2 Architekten, 2 Bäcker, 5 Bandwirker, 35 Bergleute, 1 Bote, 4 Buchbinder, 5 Buchdrucker, 1 Buchhändler, 7 Buchhalter, 6 Bürobeamte, 5 Bürogehilfen, 1 Cementarbeiter, 2 Dachdecker, 2 Diener, 19 Dreher, 1 Drogist, 1 Eisenbahnassistent, 2 Eisenbahnbeamte, 2 Elektromonteure, 1 Emaillierer, 65 Fabrikarbeiter, 6 Fabrikmeister, 6 Färber, 2 Fensterputzer, 1 Feuerwehrmann, 11 Former, 4 Fräser, 2 Friseure, 1 Gärtner, 1 Galvaniseur, 1 Gastwirt, 2 Geometer, 1 Gerber, 2 Glasmacher, 1 Goldarbeiter, 1 Graveur, 1 Hafenpolizist, 5 Handlanger, 47 Handlungsgehilfen, 20 Hilfsarbeiter, 3 Installateure, 2 Invalide, 1 Kassierer, 3 Kaufleute, 2 Kellner, 1 Klempner, 3 Krahnenführer, 1 Krankenwärter, 1 Küfer, 13 Kutscher, 3 Laboranten, 2 Lackierer, 4 Lagerarbeiter, 4 Lageristen, 4 Landwirte, 4 Lüstrierer, 3 Maler, 11 Maurer, 1 Mechaniker, 2 Metzger, 13 Metallarbeiter, 1 Müller, 2 Ofensetzer, 4 Packer, 2 Platzarbeiter, 1 Portier, 5 Postboten, 4 Postschaffner, 6 Sattler, 28 Schlosser, 6 Schleifer, 15 Schmiede, 9 Schneider, 18 Schreiner, 2 Schüler, 6 Schuhmacher, 1 Steindrucker, 2 Steinmetzen, 2 Steinsetzer, 3 Stellmacher, 3 Strassenbahner, 2 Studenten, 4 Stuckateure, 11 Tagelöhner, 3 Techniker, 1 Uhrmacher, 3 Versicherungsbeamte, 7 Weber, 1 Zimmermann, 35 verschiedene Berufe; zusammen 567 Kranke.

Herkunftsorte: Es kamen aus: Aachen 3, Aldringen 1, Altendorf 1, Altenessen 2, Annen 1, Barmen 32, Barop 1, Bedburg 2,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Benrath 5, Bergeborbeck 2, Bergerhof 1, Bergheim 1, B.-Gladbach 1, Berlin 1, Beuel 1, Biefang 1, Birkesdorf 1, Bochum 2, Bottrop 1, Breyell 1, Bruckhausen 3, Buchholz 1, Burgwaldniel 1, Calcar 1, Calkum 1, Capellen 1, Cleve 2, Cöln 20, Crefeld 8, Cronenberg 1, Dahl 1, Dinslaken 1, Dortmund 3, Duisburg 15, Düren 1, Düsseldorf 169, Elberfeld 25, Elzen 1, Erkenschwick 1, Eppenhoven 1, Eschweiler 1, Essen 22, Esserden 2, Eupen 1, Ferndorf 1, Foche 1, Frintrop 1, Frixheim 1, Geldern 1, Gelsenkirchen 3, Gladbeck 1, Glehn 1, Goch 1, Gräfrath 4, Grossehöhe 1, Gruiten 1, Gustorf 1, Gutdorf 1, Haan 3, Hagen 2, Hamborn 7, Heiligenhaus 1, Herne 1, Hiesfeld 3, Hilden 7, Hochheide 2, Hochneukirch 1, Höhscheid 1, Horstmar 1, Holthausen 3, Holzheim 1, Hinderhausen 1, Huckingen 1, Hüls 1, Huchen-Stameln 1, Iserlohn 1, Isselburg 2, Issum 1, Kamen 1, Kaiserswerth 1, Kevelaer 1, Kilianstetten 1, Klein-Umstand 1, Kray 1, Laach 1, Landwehr 1, Langenberg 1, Langendreer 1, Linden 1, Lobberich 2, Löningen 1, Lüdenscheid 1, Lüttringhausen 1, Magdeburg 1, Marten 1, Merscheid 2, Moers 5, Mülheim-Rhein 4, Mülheim-Ruhr 6, M.-Gladbach 11, Neukirchen 1, Neuwerk 4, Neviges 1, Neuss 2, Niederaden 1, Nievenheim 1, Oberhausen 3, Obrighoven 1, Odenkirchen 2, Ohligs 4, Opladen 1, Osterfeld 2, Rahm 1, Radevormwald 3, Recklinghausen 1, Remscheid 14, Richrath 1, Rheydt 10, Ronsdorf 1, Rotthausen 1, Ruhrort 2, St. Ingbert 1, Schermbeck 1, Schiefbahn 1, Schüttorf 1, Schuir 1, Schwelm 1, Schwerte 1, Siegburg 1, Siegen 1, Sölde 1, Solingen 10, Steele 1, Sterkrade 1, Stolberg 1, Süchteln 1, Tönnisheide 1, Uedesheim 1, Unterbach 1, Unterrath 1, Urdenbach 1, Vaals 1, Velbert 2, Viersen 4, Vohwinkel 5, Wald 6, Walsum 1, Wanne 1, Weitmar 1, Werden 1, Werne 1, Wesel 1, Wetten 1, Wiesdorf 3, Willich 1, Wischheim 1, Würselen 1; zusammen 567.

Kostenübernahme:	Kranke
Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz	346
Teils diese, teils eigene Kosten	2
Eigene Kosten	27
Allgemeiner Knappschaftsverein Bochum	30
Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin . . .	52
Verein zur Fürsorge Kranker und Genesender, Remscheid	12
Verein zur Verpflegung Genesender, Cöln	17
Bergischer Verein für Gemeinwohl, Barmen	32
Bergischer Verein für Gemeinwohl, Cronenberg	1
Bergischer Verein für Gemeinwohl, Gräfrath	2
Bergischer Verein für Gemeinwohl, Neviges	1
Übertrag	522

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Übertrag	522
Bergischer Verein für Gemeinwohl, Heiligenhaus	1
Bergischer Verein für Gemeinwohl, Solingen	3
Rekonvaleszentenverein Elberfeld	28
Armenverwaltung Mülheim-Ruhr	1
„ Rotthausen	1
„ Oberhausen	1
Knappschaftsverein Rheinpreussen, Homberg	1
Knappschafts-Oberversicherungsamt Dortmund	1
Hütten- u. Walzwerkberufsgenossenschaft, Sekt. III, Düsseldorf	1
Hütten- u. Walzwerkberufsgenossenschaft, Sekt. II, Oberhausen	1
Knappschaftsberufsgenossenschaft, Sekt. II, Bochum	1
Kgl. Landratsamt Eupen	1
Kaiserl. Postamt Duisburg	1
„ „ Düsseldorf	1
Krankenkasse Gebr. Schöller, Düren	1
Krankenkasse der Deutschen Maschinenfabrik, A.-G., Duisburg	1
zusammen	567

An **sonstigen Erkrankungen** wurden beobachtet: Struma 12, Neurasthenie 11, Akne 3, Potatorium 5, Arteriosklerose 2, Unfallneurose 1, Drüsentuberkulose 5, Myokarditis 3, Bleivergiftung 2, Herzklappenfehler 10, Hodenerkrankungen 3, Knochentuberkulose 1, Ohrenleiden 2, Pleuritis sicca 5, Hemihidrosis 1, Tonsillarabszess 1, Wirbelsäulenverkrümmungen 4, Bronchiektasien 1, Kehlkopftuberkulose 3, Pleuritis exsudativa 1, Ozaena 1, Ulcus cruris 1, Gonorrhoe 1, Hydrozoele 1, Kryptorchismus 1, Hysterie 1, Epilepsie 1, Darmtuberkulose 1.

Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA

Berichte aus Versammlungen.

XIV. Versammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege und VI. Versammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands vom 2. bis 5. Juni 1914 in Stuttgart.

Von

Prof. Dr. Hugo Selter, Leipzig.

Am Vorabend der Versammlung, die von ganz Deutschland ausserordentlich gut besucht war, hielt Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Ziehen, Wiesbaden, einen ausgezeichneten Vortrag über Heilerziehungsheime für psychopatische Kinder. Er betonte, dass die psychopatischen Konstitutionen von den leichten und schweren Formen des angeborenen Schwachsinns von Grund aus verschieden sind, und dass deshalb eine gemeinschaftliche Erziehung der Psychopatischen und Schwachsinnigen unzweckmässig, ja oft geradezu schädlich ist. Da auch die Irrenanstalten, Rettungshäuser usw. in ihrer jetzigen Organisation für die psychopatischen Kinder ungeeignet sind, und viele derselben bei der häuslichen Erziehung und dem gewöhnlichen Schulunterricht verkommen, ist die Gründung von besonderen Heilerziehungsheimen erforderlich. Die Psychopatischen stellen Zwischenstufen zwischen geistiger Gesundheit und den Psychosen ohne Intelligenzdefekt dar. Es sind Individuen, die ein vollständig normales Gedächtnis und eine vollständig normale Urteilskraft besitzen, aber eine eigentümliche krankhafte Abweichung ihres Affekts- und Phantasielebens aufweisen. Die grosse Mehrzahl sind entweder angeboren oder werden im frühen Kindesalter erworben. Die Hauptursache ist die schwere erbliche Belastung; dazu kommen noch schwere körperliche Erkrankungen, Infektionskrankheiten namentlich in früher und frühester Kindheit, Kopferschütterung, Alkoholismus usw. Wenn es sich auch nicht um angeborene Charakterfehler handelt, und die Ethik und Moral an sich nicht gestört zu sein brauchen, so kommen die Kinder doch leicht auf Abwege. Die Prostituierten und Vagabunden rekrutieren sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zum grossen Teil aus den psychopatischen Konstitutionen. Dabei ist die Prognose nicht ungünstig, wenn die psychopatischen Kinder rechtzeitig in zweckmässige Behandlung, d. h. in besondere Heilerziehungsheime kommen. Ein Beweis dafür ist die Tatsache, dass aus den psychopatischen Kindern der Reichen (für die schon längere Zeit Anstalten bestehen) ganz tüchtige Menschen werden. Für Kinder der Armen und des Mittelstandes ist auf Veranlassung des Vortragenden von der deutschen Zentralstelle für Jugendfürsorge in Templin bei Berlin eine Muster- und Versuchsanstalt vor einigen Jahren zunächst mit 24 Plätzen gegründet worden. Sie kostete 85000 M., davon 9000 M. die innere Einrichtung. Die Kinder bleiben zwischen $^1/_2$ und 3 Jahren in der Anstalt; wer nach drei Jahren nicht geheilt ist, kann als verloren gelten. Die Kosten betrugen pro Kind und Jahr (unter Nichtberücksichtigung der Anlagekosten, die als verloren ausgegeben betrachtet wurden) zirka 900 M., die von den Eltern und Gemeinden ohne Schwierigkeit aufgebracht wurden. Wenn man bedenkt, was die Irren- und Epileptikeranstalten kosten, von deren Insassen die Menschheit meist nichts mehr hat, so wird die Notwendigkeit und Nützlichkeit der Psychopatenheime klar, deren Individuen zum grossen Teil in das öffentliche Leben zurückkehren und nützliche Glieder der menschlichen Gesellschaft werden. Die Aufnahme darf nicht zu spät, sondern muss zwischen dem 6. und 10. höchstens 12. Jahre erfolgen. Die Leitung eines solchen Heimes wird am besten einem Pädagogen und nicht einem Arzt übertragen, weil Erziehung und Unterricht die grösste Rolle spielen. Dem Arzt muss natürlich ein weitgehender Einfluss eingeräumt werden.

Die erste Hauptversammlung, welcher der Minister des Kirchen- und Schulwesens Dr. v. Habermans und der Minister des Innern v. Fleischhauer beiwohnten, wurde durch einen Vortrag von Obermedizinalrat Dr. v. Scheurlen-Stuttgart „Die neue Schularztorganisation in Württemberg“ eröffnet. Durch das Oberamtsgesetz vom 10. Juli 1912 wurde den Oberamtsärzten die schulärztliche Überwachung der Kinder sämtlicher Schulen Württembergs in Stadt und Land übertragen. Dem Schularzt liegt ob

1. die Untersuchung des ganzen Schulgebäudes und der den Zwecken der Schule dienenden weiteren Gebäude, ihrer Einrichtungen und Geräte;

2. die Fürsorge für die Wahrung der gesundheitlichen Anforderungen beim Unterricht;

3. Die Feststellung und Verhütung der Verbreitung von Krankheiten und Gebrechen bei den Schülern und die zu diesem Zweck erforderlichen körperlichen Untersuchungen derselben.

Die Gemeinden zahlen für jedes der Aufsicht des Schularztes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unterstellte Kind 20 Pf. an die Staatskasse. Die Vordrucke der Gesundheitsbogen, Einladungsschreiben usw. werden ihnen vom Medizinalkollegium unentgeltlich geliefert. Im Jahre 1913 waren 17 vollamtlich angestellte (nicht praktizierende) und 41 praktizierende Oberamtsärzte schulärztlich tätig. Die Schularzttätigkeit nahm durchschnittlich den Oberamtsarzt eines Bezirks etwa 50 Tage in Anspruch. In vielen Bezirken hat der Allgemeinzustand der Kinder sehr enttäuscht. Als Ursache hiervon werden weite Schulwege, Entbehrung des Mittagessens, häusliche Arbeit usw. angegeben; fast alle Schulärzte aber sind der Ansicht, dass am schädlichsten der unsinnige Genuss von Apfelwein und die Unkenntnis der einfachsten Ernährungsregeln sei. Hierbei soll weniger Bedeutung der Alkohol gehabt haben als die Entwöhnung von der Milch. Ein Unterschied zwischen Stadt und Land, höheren Schulen und Volksschulen konnte bei den Untersuchungen nirgends nachgewiesen werden. Nur in Stuttgart haben sich ganz zweifellose Unterschiede ergeben. Die dortigen Messungen und Wägungen zeigten, dass die Volksschüler durchschnittlich um 1 bis 2% kleiner und leichter sind als die Mittelschüler und diese wieder um ebensoviel kleiner und leichter als die Schüler der höheren Lehranstalten. Das Verhältnis zwischen Lehrer und Schularzt hat sich überall als ein durchaus freundliches gestaltet. Ebenso waren den Eltern die Untersuchungen der Kinder sehr willkommen.

Zu dem Thema: Welche Anforderungen sind vom hygienischen Standpunkt an die Grundrissgestaltung des Schulhauses in Stadt und Land zu stellen und inwieweit bedürfen die behördlichen Bestimmungen einer Änderung? verlangte der medizinische Referent Professor Dr. Selter-Leipzig, dass bei dem Schulbau in erster Linie die hygienischen Forderungen ihre Berücksichtigung finden müssten, und dass die architektonischen hinter ihnen zurückstehen sollten. Die Grundrissgestaltung hat vom Schulzimmer als dem wichtigsten Teil des Schulhauses auszugehen. Die höchste Schülerzahl sei 50, dementsprechend die Abmessungen des Schulzimmers 9 m Länge, 6 m Tiefe und 3,80 bis 4 m lichte Höhe, sodass jedem Schüler ein Flächenraum von 1 qm und ein Luftraum von 4 cbm gesichert ist. Die Beleuchtung soll von der linken Schülerseite aus erfolgen, der Eingang vor den Schulkindern, links neben dem Lehrerpult liegen. Für die Schulzimmer ist eine solche Lage zu wählen, dass während des Unterrichts direkte Sonnenstrahlen nicht in das Zimmer fallen; es empfiehlt sich deshalb eine Lage der Schulzimmerfenster nach Westen, Nordwesten und Nordosten. Auch eine Lage nach Norden ist bei gut gebauten Schulhäusern nicht unhygienisch. Bei jedem Schulhaus muss ein Schulplatz vorhanden sein, dessen Grösse bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einklassigen Schulen mindestens 300 qm betragen muss. Bei Schulen bis zu 200 Kindern ist 3 qm pro Schulkind zu fordern; bei über 300 Kindern kann bis auf 2 qm heruntergegangen werden. Die Kleiderablagen sind ausserhalb des Schulzimmers im Korridor anzubringen; besondere Räume hierfür sind überflüssig und verteuern die Anlage. Die Aborte sind nach Möglichkeit in das Schulhaus zu verlegen und bei grösseren Schulen auf die einzelnen Schulzimmergeschosse zu verteilen. Sollen sie in einem besonderen Bau untergebracht werden, so ist dieser mit dem Schulhaus durch einen gedeckten Gang zu verbinden. Wenn in das Schulhaus eine Lehrerwohnung eingebaut wird, was auf dem Lande meist geschieht, ist diese von dem Schulbetrieb vollständig zu trennen und auch keine Verbindungstür zu dulden; am besten werde hierfür ein besonderes Gebäude vorgesehen.

Unterkellerung ist nur soweit notwendig, wie die Keller benutzt werden können; gegen aufsteigende Feuchtigkeit und Fussbodenkälte kann man sich heute auch ohne Keller schützen. Für städtische Schulen ist die Anlage eines Sockelgeschosses, das ebenerdig errichtet oder nur zu einem geringen Teil in das Erdreich versenkt wird, einer Unterkellerung vorzuziehen; in dasselbe können Heizung, Schulbrausebad, Schulküche, Handfertigkeitsklassen, Schuldienerwohnung u. a. gelegt werden. Das Schulhaus soll ausser Sockelgeschoss und Dachgeschoss nur 3 Klassenzimmergeschosse mit höchstens 32 Klassen enthalten. Für städtische Schulen ist die einbündige Anlage dem Mittelkorridorsystem vorzuziehen. Die Klassen sind wegen der besseren Belichtung und des geringeren Lärms und Staubes möglichst nach dem Schulhof hin anzuordnen. Liegen sie nach der Strasse, so ist das Schulhaus so zu stellen, dass auch die fensterfernsten Plätze im Erdgeschoss stets von einem solchen Stück Himmel beleuchtet werden, das einem Öffnungswinkel von 4° bei einem Einfallswinkel von 27° entspricht.

Der technische Referent Magistratsbaurat Uhlig-Dortmund will unterscheiden zwischen denjenigen Forderungen, deren unbedingte Erfüllung verlangt wird und denjenigen, deren Erfüllung nur bedingt verlangt oder überhaupt nur erwünscht wird. Die Vorschriften sollen keine zu weit ins einzelne gehenden Bestimmungen für die Ausführung der Schulgebäude enthalten, weil meist mit verschiedenen Lösungen derselbe Zweck erreicht werden kann. Im allgemeinen hält er die Forderungen des medizinischen Berichterstatters für durchführbar und nicht zu weitgehend; nur bezüglich des Luftraumes will er bis auf 3 cbm heruntergehen. Schulbauentwürfe sollen nur von erfahrenen Architekten aufgestellt, mindestens von im Schulbau besonders erfahrenen Architekten geprüft und berichtigt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In der Diskussion erklärte Geh. Oberbaurat Delius-Berlin, Vertreter des Ministeriums der öffentlichen Arbeiten, dass bei den Entwürfen für höhere Lehranstalten die meisten Forderungen des medizinischen Referenten erfüllt würden; was den höheren Lehranstalten recht sei, müsste aber auch den Volksschulen billig sein. Die einbündige Anlage hält er auch schon im Interesse einer etwaigen späteren Erweiterung für besser; bei zweibündigem Bau müssten die Korridore mindestens 4 m breit gemacht werden. Baurat Schoenfelder Düsseldorf bittet, unbedingt für Westklassen einzutreten, Nord- und Nordostklassen dagegen zu vermeiden. Regierungsrat Professor Burgerstein-Wien empfiehlt, dort, wo sich ein genügend grosser Schulhof nicht schaffen lässt, die Anlage von Dachterrassen als Spielplätze. Geh. Regierungsrat Mathy-Karlsruhe, Vertreter des badischen Unterrichtsministeriums, möchte in den Schulen Räume für ein Jugendheim haben; die Schulküche sollte besser in das Dachgeschoss verlegt werden. Stadtschulrat Wehrhahn-Hannover glaubt nicht, dass sich die Höchstschülerzahl von 50 erreichen lasse, da dies in grösseren Städten Millionen kosten würde. Die Schuldienerwohnung sollte nicht im Keller, sondern im Parterre untergebracht werden. Die Schulärzte Dr. Fürst-Hamburg und Privatdozent Dr. Juba-Budapest verlangen in jedem Schulhaus ein besonderes Schularztzimmer.

Zu dem zweiten Hauptreferat: Soll der Unterricht mit Antiqua oder Fraktur beginnen? sprach als medizinischer Referent Privatdozent Dr. Cords-Bonn. Entscheidend für diese Frage ist die bessere Lesbarkeit. Die mit verschiedenen Methoden hierüber angestellten Untersuchungen führten zu dem Resultat, dass die Zahl der verwechselbaren Buchstaben bei Fraktur grösser ist als bei Antiqua. Bei der Schreibschrift bestanden in dieser Beziehung keine wesentlichen Unterschiede. Die Methoden zur Feststellung der Lesbarkeit eines Textes ergaben keine ganz eindeutigen Resultate. Der Referent stellte folgende Sätze zur Diskussion:

I. Druckschrift: Die Form der Antiquabuchstaben ist einfacher; sie prägen sich leichter dem Gedächtnis ein und lassen sich daher leichter mit dem Laut assozieren. Sie werden erstens schneller wiedererkannt und zweitens leichter reproduziert. Die Zahl der verwechselbaren Buchstaben ist bei der Antiqua geringer. Die Antiquabuchstaben lassen sich leichter in einfache Elemente zerlegen und aus solchen aufbauen.

II. Schreibschrift: Bei der Schreibschrift sind diese Unterschiede nicht so augenfällig. Die Ableitung der Schreibschrift aus der Druckschrift und umgekehrt ist bei Antiqua leichter. Es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

empfiehlt sich aus diesen Gründen, den Unterricht mit der Antiqua zu beginnen.

Der pädagogische Referent Rektor O. Schmidt-Berlin erklärte, dass die Verwendung von Antiqua im vorbereitenden Unterricht keine Geringschätzung nationaler Werte bedeute, sondern nur aus Gründen der Zweckmässigkeit und der inneren Hygiene des Unterrichts geschehe. Die Verwendung der Antiqua gewährt im Anfangsunterricht methodische Vorteile, weil ihre Formen leichter aufzufassen, leichter zu behalten und darzustellen sind, als die der deutschen Schreibschrift. Durch das Darstellen der Lateinbuchstaben wird der Selbsttätigkeit des Kindes ein grösserer Spielraum und reichere Anregung gewährt. Das schwierigere Schreiben der deutschen Schriftzeichen kann hinter den Beginn des Lesens hinausgeschoben werden. Der Übergang im Lesen von der gedruckten Antiqua zur gewöhnlichen Fraktur vollzieht sich bei Verwendung geeigneter Typen ohne Schwierigkeiten; die Eigentümlichkeiten der Frakturzeichen werden durch Vergleichen mit den entsprechenden lateinischen Formen besser erkannt.

In der Diskussion teilte Erziehungssekretär Dr. Zollinger-Zürich mit, dass im Kanton Zürich schon seit 1884 die Antiqua als Elementarschrift eingeführt sei, und dass man gute Erfahrungen damit gemacht habe. Geh. Regierungsrat Mathy-Karlsruhe ist dafür, dass der Unterricht mit Antiqua beginnt und durch Zeichnen- und Malübungen in der Lapidarschrift vorbereitet wird, wie es in Karlsruhe bereits in den Vorschulen der höheren Mädchenschulen geschieht. Taubstummenlehrer Bergers-Dresden hat bei schwachsinnigen teilweise hochgradig nervösen und auch körperlich zurückgebliebenen Gehörlosen den Schreibunterricht mit Antiqua begonnen und die Erfahrung gemacht, dass ein Schüler, der innerhalb von drei Jahren mittels der Fraktur weder Schreiben noch Lesen gelernt hatte, bei Anwendung der Antiqua fähig war, sich diese Fertigkeiten anzueignen. Dr. Schachwitz-Kiel hält die Ausführungen der beiden Referenten für nicht beweisend, dass die Einführung eines Anfangsunterrichts mit Antiqua Vorteil bringe. Es sei dies überhaupt eine Frage, in der der Schulhygieniker keine Stellung zu nehmen habe, was ihm von anderer Seite widerlegt wird.

Das dritte Hauptreferat: Die pädagogische und gesundheitliche Bedeutung der Schulstrafen, wurde von Schulrat Dr. Mosapp-Stuttgart als pädagogischen Referenten und von Dr. Moses-Mannheim als medizinischen Referenten behandelt. Der erstere betonte, dass die Schule der pädagogischen Erziehungsmittel — Lohn und Strafe — nicht entbehren könne. Der allge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meine Charakter der Strafe soll aber nicht der eines regelmässigen Nahrungsmittels, sondern der eines ausserordentlichen beim gesunden Organismus nicht nötigen Arzneimittels sein. Wie es Aufgabe des Arztes ist, für solche Diät zu sorgen, dass Arzneien überflüssig werden, so ist es auch Aufgabe des Lehrers, den ganzen Schulbetrieb so zu gestalten, dass Strafen nur ein ausserordentliches Erziehungsmittel bleiben. Deshalb darf nicht zu viel gestraft werden, denn sonst verliert die Strafe an Wirksamkeit und stumpft ab. Es soll stufenweise gestraft werden, sonst werden die Erziehungsmittel zu bald aufgebraucht. Bezüglich der Qualität der Strafe ist durchaus individuell zu verfahren und auf die besonderen Verhältnisse des Schülers, auf Alter, Geschlecht, körperliche Umstände, geistige Begabung, Temperament, Eindrucksempfänglichkeit jede mögliche Rücksicht zu nehmen. Jeder Strafverfügung muss eine sorgfältige Prüfung darüber vorangehen, ob ein fehlerhaftes Wollen oder nicht vielmehr ein psychisches oder geistiges Nichtkönnen vorliegt. Der Lehrer hat alles zu vermeiden, was für die Gesundheit des Schülers nachteilige Folge haben könnte. Körperliche Bestrafung wird, wie in der häuslichen so in der Schulerziehung, stets nur als das alleräusserste Erziehungsmittel da anzuwenden sein, wo alle anderen Mittel sich als wirkungslos erwiesen haben. Ihre Anwendung erfordert ein ganz besonderes Mass von Vorsicht, Weisheit und Selbstzucht seitens des Erziehers. Bei Mädchen ist sie sparsamer anzuwenden als bei Knaben, bei jeder Art von schwächlichen, kränklichen oder krankhaft veranlagten Kindern überhaupt nicht. Ihrer ganz zu entraten vermag die Schule, wenn sie ihrer Aufgabe, ein kraftvolles, tüchtiges Geschlecht heranzuziehen, nachkommen will, nicht; insbesondere die Volksschule, die es mit zum Teil sehr mangelhafter häuslicher Erziehung zu tun hat, und der keinerlei Ausweisungsbefugnis zusteht, kann auf das Recht körperlicher Bestrafung nicht verzichten. Aufgabe der Schulverwaltung ist es, durch gesetzliche und praktische Massnahmen, wie Herabsetzung der Schülerzahl, intensivere Durchführung des Fürsorgeversicherungswesens, die Notwendigkeit der Schulstrafen mehr und mehr einzudämmen.

Dr. Moses fordert, dass aus den Schulstrafen kein gesundheitlicher Schaden erwachsen darf. Es gibt Kategorien von Schülern, die körperlich oder seelisch eine gesteigerte Empfindlichkeit gegenüber den Strafen, besonders gegenüber den Körperstrafen aufweisen. Hierher gehören kränkliche und gebrechliche, nervöse, psychopatisch veranlagte und geistesschwache Kinder, sowie Jugendliche während der Pubertätsentwicklung. Bei der Verhängung von Strafen ist in Rücksicht zu ziehen, ob nicht das strafwürdige Vorgehen oder Verhalten des Schülers bedingt sein kann in krankhaften

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zuständen (wie Seh- und Hörstörungen, Unterernährung, Übermüdung, geistige Gebrechen usw.). In hygienischer Beziehung wirkt am bedenklichsten die körperliche Züchtigung. Hierdurch können gesundheits- und lebensgefährdende Verletzungen, bedrohliche Schädigungen des Nervensystems und Seelenlebens und sexualpathologische Folgen verursacht werden. Den zu den schwersten Körperstrafen verleitenden sittlichen Verfehlungen liegen nicht selten krankhafte psychische Abartungen zugrunde, die durch die Strafe nicht gebessert werden, wohl aber eine Verschlimmerung erfahren können. Die Tätigkeit der Schulärzte muss auch für die Hygiene der Schulstrafen nutzbar gemacht werden sowohl inbezug auf die Beratung der Lehrer über das gesundheitlich erträgliche Mass der Strafe, wie inbezug auf die Auffindung der einer besonderen Schonung bei der Bestrafung bedürftigen Individuen.

In der Diskussion war man sowohl auf pädagogischer wie auf schulärztlicher Seite geteilter Meinung, ob körperliche Strafen nötig seien. Betont wurde von mehreren Schulärzten, dass Überschreitungen des Züchtigungsrechts doch öfter vorkämen, als man nach den gerichtlichen Entscheidungen glauben könnte. Die meisten Fälle kämen nicht zur gerichtlichen Anzeige.

In der Versammlung der Vereinigung der Schulärzte wurde als erstes Hauptreferat das Thema: Der Schularzt in der Fortbildungsschule von Schularzt Dr. Getthaus-Schöneberg und Stadtrat Dr. Gottstein-Charlottenburg behandelt. Dr. Getthaus verlangte, dass die schulärztliche Überwachung der Fortbildungsschüler sich an die der Volksschüler anschliessen müsse und dass die Gesundheitsscheine von den Volksschulen an die Fortbildungsschulen abgegeben werden sollen. Gerade die Überwachung des fortbildungsschulpflichtigen Alters sei besonders geboten. Die Fortbildungschüler sollen gegen die Gefahren, die mit einer eventuellen falschen Berufswahl verbunden sind, geschützt und zu einer hygienisch einwandfreien Lebensweise erzogen werden. Die Tätigkeit des Schularztes hat sich demnach ausser der Überwachung des Schulbetriebes und die Untersuchung der Schüler vor allem auf die Unterweisung der Schüler in allgemeiner und Gewerbehygiene zu erstrecken. Als wichtigste Massnahme zur Ertüchtigung der Jugend ist der obligatorische Turnunterricht zu fordern. Nach Dr. Gottstein unterscheidet sich die Stellung des Schularztes an der Fortbildungsschule in drei wichtigen Punkten von der an den Gemeindeschulen und höheren Lehranstalten:

1. Ist die Unterrichtszeit so knapp, dass ihre Beschränkung durch zeitraubende Untersuchungen die Hauptaufgaben beeinträchtigt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Sind die Schüler ausser von der Schule noch von ihren Lehrherren abhängig.

3. Sind sie in ihrer übergrossen Mehrheit versicherte Mitglieder von Krankenkassen.

Wenn sich die Tätigkeit des Schularztes nur auf Beratung bei der Berufswahl, auf Begutachtung von Befreiungsgesuchen, auf ärztliche Mitwirkung bei besonderen Vorfällen des Schulbetriebes beschränkt, so ist die Tätigkeit im Nebenamt zulässig. Soll die Tätigkeit den Unterricht in der Gesundheitspflege, über Gewerbehygiene und Gewerbekrankheiten einschliessen, so empfiehlt sich die Anstellung im Hauptamt. Der Schularzt wird dann vollbeschäftigtes, dem Direktor untergeordnetes technisches Mitglied des Lehrerkollegiums. An der Fortbildungsschule für Mädchen bedarf es wegen der Sonderfärbung der Aufgaben im Unterricht und bei Überwachung des Gesundheitszustandes der Anstellung eines weiblichen Arztes.

In der Diskussion wurde widersprochen, dass der hauptamtliche Schularzt dem Direktor unterstellt werden soll; auch bei Fortbildungsschülerinnen würde die Untersuchung durch einen verheirateten Arzt keine Schwierigkeiten finden. Die Kostenfrage solle mit Hilfe der Krankenkassen und Versicherungsanstalten gelöst werden, da diese seit Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung zu vorbeugender Tätigkeit verpflichtet seien. Verlangt wurde, dass der Schularzt an der Fortbildungschule sämtliche in diesem Alter der Fürsorgeerziehung überwiesenen Zöglinge vorher untersuchen und begutachten solle. Ministerialrat Frieder-Stuttgart macht Mitteilung von den schulärztlichen Einrichtungen an den Fortbildungsschulen in Württemberg. Dort bestehe allgemeiner Fortbildungsschulzwang und nach dem Oberamtsgesetz erstrecke sich die Tätigkeit des Schularztes auch auf die Fortbildungsschulen. Schüleruntersuchungen finden in der Weise statt, dass der jüngste Jahrgang insbesondere daraufhin untersucht wird, ob gegen den gewählten Beruf des Schülers im Hinblick auf seine Körperbeschaffenheit und seinen Gesundheitszustand keine Bedenken bestehen. Geh. Obermedizinalrat Abel-Berlin hält eine ärztliche Fürsorge in diesem Alter für dringend erforderlich. Zu berücksichtigen sei, dass in die gewerblichen Fortbildungsschulen der Städte auch Schüler vom Lande eintreten, die fast durchweg wohl kaum von einem Schularzt gesehen worden sind.. Auch in landwirtschaftlichen Fortbildungsschulen sei der Schularzt zu wünschen; hier biete ausserdem der die Naturkunde stark berücksichtigende Lehrplan besonders günstige Gelegenheit zur Erteilung hygienischer Belehrungen. Professor Schmidt-Bonn macht darauf aufmerksam, dass an den ländlichen Fortbildungsschulen in Dänemark an drei Stunden der Woche obligatorisch Gymnastik und ausserdem Spiele betrieben werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über das zweite Hauptreferat: Der Schularzt an höheren Knaben- und Mädchenschulen sprachen Hofrat Dr. Doernberger-München und Schulärztin Dr. Helene Friedericke Stelzner-Charlottenburg. Nach Dr. Doernberger besteht die Aufgabe der Schulärzte hier in möglichst frühzeitiger Erkenntnis von körperlichen und geistigen Fehlern, Minderwertigkeiten und Krankheiten. Mindestens sind alle Ein- und Austretenden und eine Mittelklasse, am besten die Untersekunda zu untersuchen. Körperliche und geistige Veränderungen, unerwarteter Nachlass der Schulleistung, Stillstand oder Abnahme von Körpermass und -Gewicht, schwere disziplinarische Vergehen sollen veranlassen, den Schularzt zu Rate zu ziehen. Dr. Stelzner betont, dass die wirtschaftlichen und sozialen Entwicklungsvorgänge einen grossen Teil der Frauenwelt zu höherer intellektueller Ausbildung gedrängt und damit zu einem Auf- und Umbau des höheren Mädchenschulwesens — Gründung von Lyceen, Gymnasien, Studienanstalten, Frauenschulen — geführt hat. Die dadurch bedingte Steigerung der Anforderungen an den weiblichen Gesamtorganismus ruft zu weitgehenden hygienischen Massnahmen heraus. Die notwendigste ist die Anstellung von Schulärzten, wobei nicht unbedingt notwendig, doch sehr zu befürworten ist, dass diese Tätigkeit einer Frau übertragen werde. Besondere Aufmerksamkeit ist den Mädchen im Entwicklungsalter zu widmen, da Schulschädigungen in dieser Zeit das ganze künftige Frauendasein ungünstig beeinflussen können. Nötig ist die gründliche Untersuchung aller für das Gymnasium oder eine diesem gleichstehende Anstalt Vorgemerkten, um ungeeignete Elemente auszuschalten und sie vor Überanstrengung in den akademischen Berufen zu bewahren. Daneben steht dem Schularzt an höheren Mädchenschulen noch zu, Forschungen darüber anzustellen, ob die nach den heute geltenden Gesichtspunkten geforderten Schulleistungen, namentlich soweit dies für intellektuelle Berufsarbeit vorbereiten, an den weiblichen Organismus zu starke Anforderungen stellen und etwa geeignet sind, dessen natürliche Funktionen zu schädigen und zu beeinträchtigen, und welche Massregeln ärztlicherseits dagegen vorzuschlagen wären.

In der Diskussion erklärt Dr. Steinhaus-Dortmund, dass Anämie, habitueller Kopfschmerz und die Veränderungen an der Wirbelsäule die häufigsten Krankheitszustände sind, denen man an den Lyzeen begegnet. Wegen der letzteren hat man in Dortmund einen orthopädischen Turnkursus eingerichtet. Die Dispensationen von einzelnen Unterrichtsfächern haben einen solch erschreckenden und oft genug unbegründeten Umfang angenommen, dass die Direktoren der Anstalten nach einer amtlichen Kontrolle Verlangen tragen. Derartige Dispense sollten nur auf Grund schulärztlicher Untersuchung und Begutachtung erteilt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Flachs-Dresden hält einen Vortrag über Hausaufgaben an höheren Schulen. Nach ihm sind Hausaufgaben notwendig und auch die gesetzlichen Bestimmungen über das Mass derselben ausreichend, wenn diese richtig durchgeführt werden. Erforderlich sind Ausschaltung minderwertigen Schülermaterials, Einteilung in kleinere Klassen von höchstens 30 Schülern, Fortfallen des Nachmittagsunterrichts und Heraushebung der körperlichen Erziehung.

Dr. Kloberg-Leipzig schlägt in einem Vortrag über Berichterstattung der nebenamtlich angestellten Schulärzte ein ins einzelgehende Formular für den Jahresbericht vor, das auf Grund eines genau geregelten Aufzeichnungswesens der schulärztlichen Tätigkeit während des Jahres leicht auszufüllen ist. Die Berichte können von dem leitenden Schularzt oder Stadtarzt bequem zu einem Gesamtbericht vereinigt werden; diese Zusammenfassung sämtlicher Jahresberichte eines grösseren Gebietes (Stadt, Kreis) lässt dann erkennen, in welchen Gebieten etwa die schulärztliche Tätigkeit für die einzelne Schule einer weiteren Ausgestaltung fähig ist, oder wo sonst in hygienischer Beziehung einzugreifen ist.

Als Ort der nächsten Versammlung, Pfingsten 1915, wurde Hamburg gewählt.

Kleine Mitteilungen.

Das Ansteigen der Lebensdauer in Preussen.

Die wissenschaftliche Berechnung der mittleren Lebensdauer in Preussen, die im Statistischen Landesamt für die Zeit von 1867 an in zusammenhängender Reihenfolge für zehn- bis fünfjährige Perioden ausgeführt worden ist, ergibt einen stetigen, erfreulichen Aufstieg. Es ist dies eine ganz natürliche Folge der besseren Lebenshaltung der breiten Massen, der ausserordentlichen Fortschritte der hygienischen Massnahmen und der medizinischen Wissenschaften.

Diese Zunahme der mittleren Lebensdauer zeigt sich in allen Altersklassen. Für die Altersklassen von über 70 Jahren ist allerdings in der letzten Periode — 1906/1910 — gegenüber der vorhergehenden — 1896/1905 — eine schwache rückläufige Bewegung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu konstatieren, die aber bei genauer Einteilung, Trennung nach Stadt und Land, auf die zunehmende Verstadtlichung der Bevölkerung zurückgeführt werden kann.

Dabei muss noch bemerkt werden, dass durch die ausserordentliche Abnahme der Sterblichkeit im Kindesalter und in den mittleren Altersklassen naturgemäss eine Anzahl von an sich schwächlichen Personen bis ins Greisenalter kommen, alsdann aber dem Naturgesetz des Sterbens um so eher erliegen.

Die Entwicklung der mittleren Lebensdauer zeigt nachstehende Tabelle:

Mittlere Lebensdauer der Bevölkerung des preussischen Staates

im Alter von Jahren	in den Jahrzehnten 1867—1876		1877—1886		1886—1895		1896—1905		im Jahrfünft 1906—1910	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
0	33,05	35,74	36,62	39,74	39,29	42,43	42,81	46,52	46,42	50,03
1	42,12	43,76	46,04	48,10	49,41	51,33	53,15	55,62	55,63	58,03
2	44,38	47,17	48,30	50,55	51,58	53,49	54,84	57,32	56,78	59,18
3	46,09	48,85	48,86	51,37	52,12	54,03	54,93	57,41	56,56	58,97
4	46,98	49,28	49,46	51,90	52,16	54,10	54,61	57,10	56,05	58,47
5	46,94	49,22	49,33	51,65	51,39	53,89	54,09	56,60	55,41	57,83
10	44,45	46,92	46,70	49,12	48,78	50,89	50,32	52,94	51,40	53,89
15	41,02	43,18	42,62	45,16	44,56	46,82	45,95	48,68	46,95	49,52
20	37,63	39,59	38,66	41,18	40,55	42,77	41,85	44,53	42,81	45,32
25	34,31	35,74	35,04	37,39	36,79	38,85	37,97	40,53	38,81	41,27
30	30,85	32,32	31,43	33,85	32,97	35,11	34,01	36,65	34,75	37,29
35	27,41	29,06	27,91	30,29	29,24	31,45	30,05	32,78	30,71	33,34
40	24,02	25,76	24,52	26,85	25,68	27,85	26,29	28,97	26,80	29,41
45	20,76	22,39	21,28	23,33	22,29	24,17	22,70	25,10	23,05	25,45
50	17,19	18,94	18,15	19,72	18,94	20,44	19,32	21,24	19,52	21,53
55	14,83	15,67	15,14	16,24	15,83	16,87	16,14	17,56	16,24	17,80
60	12,00	12,51	12,36	13,07	12,93	13,58	13,16	14,12	13,21	14,32
65	9,43	9,82	9,82	10,26	10,25	10,68	10,49	11,07	10,47	11,22
70	7,30	7,53	7,65	7,89	8,00	8,25	8,09	8,44	8,05	8,55
75	5,61	5,76	5,88	6,04	5,91	6,27	6,06	6,31	6,02	6,38
80	4,20	4,30	4,32	4,55	4,48	4,75	4,50	4,74	4,41	4,68
85	3,07	3,35	3,35	3,61	3,41	3,63	3,40	3,47	3,13	3,37
90	2,57	2,70	2,85	3,09	2,95	2,87	2,62	2,87	2,17	2,44

Die Ziffern der „mittleren Lebensdauer“ oder „Lebenserwartung“ geben Antwort auf die Frage, wie lange noch im Mittel eine in ein gewisses Alter eingetretene Person zu leben hat, unter der Voraussetzung, dass in der Zukunft dieselbe Sterblichkeit innerhalb der einzelnen Lebensalter herrschen wird, die in einer verflossenen, der Rechnung zugrunde gelegten Periode geherrscht hat. Die „mittlere Lebensdauer“ darf nicht verwechselt werden mit dem mittleren Alter bei Tode. Diese richtet sich nach der Besetzung der Altersklasse in der vorhandenen Bevölkerung und ist in Frankreich erheblich höher als in Deutschland, obgleich die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterblichkeit der einzelnen Altersklassen z. T. in Deutschland geringer ist Pr.

Nichts beweist den materiellen Wert der öffentlichen Gesundheitspflege schlagender wie die Geschichte des Panamakanals. Nach einer Arbeit von vielen Jahren, nach Aufwendung enormer Mittel, ca. 1800 Millionen, mussten die Franzosen das Unternehmen aufgeben. Aber sie scheiterten nicht an technischen Schwierigkeiten noch viel weniger an technischen Unkenntnissen, ihre Maschinen und Werkzeuge waren vorzüglich, ihre Ingenieure vortrefflich ausgebildet; was das Riesenunternehmen zum Fall brachte, war die Unmöglichkeit der Malaria und des Gelbfiebers Herr zu werden. Innerhalb 8 Jahren verloren die Franzosen beim Kanalbau 22 189 Menschen, das bedeutet eine Sterblichkeit von 240 auf 1000. Furchtbare Menschenopfer forderte der Bau. Einmal hatte die Gesellschaft 1000 Neger von der Westküste Afrikas importiert, nach 6 Monaten war keiner mehr von ihnen am Leben. Dann versuchte man es mit Chinesen, das Resultat war genau dasselbe bei 1000 Chinesen, in einem halben Jahr waren sie alle gestorben.

Nun übernahmen die Amerikaner das aufgegebene Werk. Ihre erste Aufgabe war die Sanierung von Havanna und sie lösten diese Aufgabe in wunderbarer Weise; 1911 konnten sie berichten: die Sterblichkeit ist auf 7,5 pro 1000 herabgesunken, das Gelbfieber ist völlig ausgerottet, seit Ende Mai 1906 ist kein einziger Fall mehr vorgekommen, die Sterblichkeit an Malaria sank von 821 auf 187 pro 1000. Dabei haben die Sanierungsmassnahmen nur 1 % der gesamten Bausumme gekostet, nämlich jährlich 1 460 000 M. Das macht bei einer Bevölkerung von 150 000 Menschen, die z. Zt. dort leben, 20 Pfg. für Kopf und Tag. Pr.

Literaturbericht.

Ville de Bruxelles, Rapport annuel, année 1912. (Bruxelles, E. Guyot, rue Pachéco 12, 1913.

Brüssel hatte am 1. Januar 1912 im ganzen 176 947 Einwohner und zwar 80 858 männlichen und 96 089 weiblichen Geschlechts. Das Verhältnis der verschiedenen Altersgruppen auf 100 Einwohner war folgendes:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

0—1 Jahr: 1,32 %; 1—2 Jahre: 1,21 %; 2—5 Jahre: 3,67 %; 5—10 Jahre: 6,93 %; 10—20 Jahre: 16,60 %; 20—40 Jahre: 37,72 %; 40—60 Jahre: 22,95 %; 60—80 Jahre: 8,89 %; 80 Jahre und darüber: 0,65 %.

Die Gesamtzahl der Geburten betrug 3030, somit 17,1 % auf 1000 Einwohner; von den Kindern waren 1129 männlichen und 1069 weiblichen Geschlechts, 2198 (72,5 %) eheliche und 832 (27,5 %) uneheliche Kinder.

Wie in fast allen Grossstädten, so geht auch in Brüssel die Geburtsziffer ständig zurück. Die Geburtenzahl betrug:

Zeit	Jahresmittel	auf 1000 Ew.	ehelich	unehelich
1867—1870	6006	38,8	74,3 %	25,7 %
1871—1880	6037	36,8	74,2 „	25,8 „
1881—1890	5344	31,6	72,8 „	27,2 „
1891—1900	4694	26,1	73,1 „	26,9 „
1901—1911	3668	19,1	75,3 „	24,7 „
1912	3030	17,1	72,5 „	27,5 „

Es mag an dieser Stelle erwähnt werden, dass unter den grösseren Staaten Europas Belgien nach Frankreich die niedrigste Geburtsziffer hat.

Eheschliessungen fanden 2115 statt, das macht 30,9 auf 1000 Heiratsfähige. Auch hier zeigt sich, wie in vielen grossen Städten, ein geringer Rückgang.

Sterbefälle wurden 2828 gemeldet, somit 16,0 auf 1000 Einwohner. Wie erheblich die Sterblichkeit abgenommen hat, zeigt folgende Zusammenstellung:

Zeit	mittlere Zahl d. Einwohner	mittlere Zahl d. Sterbefälle	auf 1000 Ew.	mittl. Zahl der Sterbefälle an Inf.-Krankh.	auf 1000 Ew.
1867—1870	157905	4698	29,8	693	4,4
1871—1880	163914	4534	27,7	419	2,6
1881—1890	169318	4115	24,3	267	1,5
1891—1900	179912	3700	20,6	207	1,2
1901—1911	180382	3062	17,0	121	0,7
1912	176947	2828	16,0	71	0,4

Sehr bemerkenswert ist auch die Abnahme der Sterblichkeit an Lungentuberkulose von 780 jährlichen Todesfällen im Zeitraum 1867—1870 auf 297 Fälle im Jahre 1912. Ferner die Abnahme der Säuglingssterblichkeit von 26,0 % in der Periode 1867—1870 auf 14,7 % im Jahre 1912.

Die Todesfälle an ansteckenden Krankheiten verteilen sich folgendermassen auf die einzelnen Krankheiten:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankheit	1912	Mittelzahl 1902—1911	Unterschied
Typhus	10	27,7	—17,7
Pocken	—	6,2	— 6,2
Masern	32	36,4	— 4,4
Scharlach	7	9,3	— 2,3
Keuchhusten	6	21,2	—15,2
Diphtherie	16	16,5	— 0,5
	71	117,3	—46,3

Pr.

Steffenhagen, Über die Behandlung des Trinkwassers mit Chlorkalk. (Hyg. Rundschau, XXIV. Jahrg., Nr. 4.

Es waren zuerst deutsche Forscher, die in den Jahren 1894 bis 1906 auf die Eigenschaft des Chlorkalks hinwiesen, vermöge seines Gehalts an wirksamem Chlor Bakterien im Trinkwasser abzutöten. Praktische Versuche wurden dann mehrfach in kleinerem Massstabe ausgeführt, zumeist mit günstigem Erfolg, aber Versuche von grösserem Umfange wurden nicht angestellt. Erst als in Nordamerika die Chlordesinfektion des Trinkwassers im Grossbetriebe der zentralen Wasserversorgungsanlagen angewandt wurde, erhielt das Verfahren eine grosse praktische Bedeutung. Nach den amerikanischen Berichten wird das Verfahren bei solchen Anlagen gebraucht, in denen das Wasser einer langsamen Sandfiltration oder einer Schnellfiltration unterzogen wird, in manchen Städten aber auch auf Rohwasser. Die Zusatzmenge ist sehr verschieden, sie variiert von 0,2—2 mgr von wirksamen Chlor auf 1 l Wasser. Der Erfolg war im allgemeinen sehr zufriedenstellend, die Keimreduktion betrug 88—99,7%. Geruchs- und Geschmacksbelästigungen fehlten immer.

Die Nachprüfungen dieses Verfahrens der kleinen Chlorkalkzusätze ergaben das Resultat, dass eine völlige Desinfektion des Trinkwassers nicht erreicht werde, dass aber eine sehr erhebliche Keimverminderung eintrete. Das Verfahren konnte somit unter bestimmten Umständen als ausserordentlich wertvoll bezeichnet werden.

Im grossen wurden die Versuche an Wasserwerken des Ruhrgebiets angestellt, besonders als im Herbst 1911 infolge der voraufgegangenen grossen Sommerhitze der Wasserstand der Ruhr stark zurückgegangen und das Wasser sehr erheblich verschmutzt war, und ausserdem eine Typhusepidemie ausbrach. Es wurden nun 3 1/2 Monate lang täglich 30—40 000 cbm Wasser mit einem Zusatz von 1,5—2 g Chlorkalk auf 1 cbm Wasser (gleich 0,5—0,66 g freier Chlors) desinfiziert. Die Keimzahl ging von mehreren Tausend

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf 5—15 zurück, und der Typhus liess nach. Während zunächst keine Klagen seitens der Konsumenten geäussert wurden, traten gegen Ende der Versuchszeit doch Beschwerden über den schlechten Geschmack des Wassers auf.

Das Chlorkalkverfahren ist billig, Imhoff und Laville geben folgende Zahlen für die Kosten an:

	Einmalige Baukosten für 1 cbm tägliche Wassermenge	Jährliche Betriebskosten mit Zins u. Tilgung d. Baukosten f. 100 cbm Wasser
Langsame Sandfiltration . .	20,00 M.	1,10 M.
Amerikanische Schnellfiltration	15,00 „	1,00 „
Ozonbehandlung	3,00 „	1,50 „
Chlorkalkdesinfektion . . .	0,13 „	0,05 „

Über die Anwendung des Chlorkalkverfahrens bei unseren zentralen Wasserleitungen gehen die Ansichten noch weit auseinander. Während einige Autoren das Verfahren nur in vorübergehenden Notfällen gestatten wollen, glauben andere die Grenzen wesentlich weiter ziehen zu können. Pr.

Schmittmann, Die Nutzbarmachung der Reichsversicherungsordnung für das Land. [Praxis der Kommunal- u. sozialen Verwaltung, II. Kursus, Nr. 9.] (Tübingen, J. E. B. Mohr.)

Die R.V.O. hat mehr als die bisherige Gesetzgebung auf die Landbevölkerung, insbesondere auf die landwirtschaftliche, Rücksicht genommen. Und das war auch sehr nötig, da bisher, so seltsam es auf den ersten Augenblick klingen mag, die gesundheitlichen Verhältnisse auf dem gesunden Lande bedeutend schlechter waren, als in den Städten und selbst in den Industriezentren, weil die bisherige sogen. Arbeiterversicherung der Hauptsache nach nur auf Industriearbeiter Rücksicht nahm. Die Versicherung ist zunächst eine Zwangsversicherung für versicherungspflichtige, d. h. für alle Personen, die ihre Arbeitskraft in abhängiger Lohnstellung verwerten, und zwar für die Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung. Bei der Unfallversicherung liegt auch die Versicherungspflicht vor, wenn kein Dienstvertrag vorliegt. Ferner ist auch der landwirtschaftliche Unternehmer unfallversicherungspflichtig, wenn der Jahresarbeitsverdienst aus der Landwirtschaft 1800 M. und das Gesamteinkommen 5000 M. nicht übersteigt. Ferner gibt es eine freiwillige Versicherung für alle selbständigen Unternehmer bis zu einem Höchsteinkommen von 2500 M. Verfasser bespricht dann die Leistungen der Sozialversicherung, das Heilverfahren im besonderen, die Invalidenhauspflege, die Beihilfen, um zum Schlusse über die Förderung von Wohlfahrtseinrichtungen mittels Darlehen der Versicherungsanstalten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich auszulassen. Die Ausführungen sind sehr klar und verständnisvoll von einem Manne der Praxis für die Praxis geschrieben und seien hiermit dem Studium der Kommunal- und Sozialbeamten, die sich für diese Materie interessieren müssen, warm empfohlen.

Lehmann (Cöln).

Kühl, Über Beziehungen zwischen Verdorbensein und Alter der Hühnereier. (Hyg. Rundschau, XXIV. Jahrg., Nr. 5, Berlin.)

Kühl weist nach, dass das Alter der Hühnereier nicht, wie man im allgemeinen auch selbst von Fachleuten bisher vielfach annahm, direkt mit dem Verdorbensein identisch ist. Ein Ei kann alt sein und doch gut geniessbar resp. zu gebrauchen sein, während ein ganz frisches Ei z. B. durch Infektion im Eileiter, schon total verdorben und faul sein kann. Auch das spezifische Gewicht der Eier ist allein nicht für die Güte derselben beweisend, wenn auch die Gefahr, dass Eier bei längerem Aufbewahren leicht in Fäulnis und Zersetzung übergehen, nicht zu unterschätzen ist. Die Substanz des Eies stellt eben einen vorzüglichen Nährboden für Mikroorganismen dar. Es kann eine Einwanderung von Bakterien, Fäulniserregern und pathogenen Keimen durch die unverletzte poröse Schale stattfinden, zwischen welcher und der Eihaut eine, wenn auch meistens nur schwache Luftbewegung vorhanden ist. Hiernach spielt für die Beurteilung der Geniessbarkeit die Aufbewahrung der Eier bis zum Konsum die grösste Rolle. Wichtig ist, dass die Eier äusserlich sauber, gut gewaschen sind und in einem luftigen Kühlraum von 1,5° C. Optimum-Temperatur aufbewahrt werden. Der Feuchtigkeitsgehalt der Luft muss sehr niedrig sein. Die Bezeichnung „Frische, vollfrische Eier“ ist eine Vorspiegelung falscher Tatsachen. Frisch besagt, dass das Ei nur kurze Zeit aufbewahrt ist, es kann dabei, wie schon gesagt, verdorben sein. Nichtsdestoweniger soll man verlangen, dass frische Eier nicht älter als 8 bis 10 Tage sind. Diesen Zeitraum muss man aus wirtschaftlichen Gründen zulassen (Aufkauf, Transport, Verkauf!). Für den Handel kommt man mit drei Bezeichnungen aus: 1) Frische Eier — Alter 8—10 Tage, 2) Eier — Alter bis 4 Wochen, 3) Kocheier — als solche können alle unverdorbenen Eier verkauft werden.

Lehmann (Cöln).

Schmittmann, Aufgaben und Organisation der Landkrankenpflege. (Frankfurter Zeitgemässe Broschüren, 15. Nov. 1913.)

In einem anregend geschriebenen Aufsatz bricht Schm. eine Lanze für die allgemeine Einrichtung und den weiteren Ausbau einer geordneten Landkrankenpflege. Bisher und ursprünglich haben auf diesem Gebiete die religiösen Genossenschaften Pionierdienste

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geleistet. Da aber die grossen Städte und Industriezentren fast alle vorhandenen Kräfte für sich in Anspruch nehmen, so hat sich auf dem Lande allmählich ein Notstand in der Krankenversorgung herausgebildet, was um so mehr zu bedauern ist, als gerade die Landwirtschaft treibende Bevölkerung das Rückgrat jedes Staatswesens bildet. Letzteres sowohl wegen des Wertes der Jahreserzeugung, die in Deutschland mit 12 Milliarden fast der gesamten industriellen Erzeugung gleichkommt, als auch wegen des noch immer dort bestehenden Geburtenüberschusses gegen die Städte und weil z. B. dreiviertel der Soldaten in Gemeinden unter 5000 Einwohnern geboren sind. Zu den speziellen Aufgaben der Landkrankenpflege gehört in erster Linie der Ausbau der allgemeinen Krankenpflege, die auch vorbeugende Arbeit zu leisten hat bezüglich der allgemeinen hygienischen Aufklärung, Verhütung von Krankheiten, speziell der Infektionskrankheiten und Seuchen. Im besonderen handelt es sich um Tuberkulosebekämpfung, Wöchnerinnen-, Säuglings- und Kinderfürsorge. Dazu kommt Durchführung der Desinfektionen, Geburts- und Wochenbettshygiene, Einrichtung von Tuberkulosefürsorgestellen, Mütterberatungsstellen, Wanderkurse für Säuglingspflege. Hauspflege im Falle der Erkrankung der Hausfrau etc. etc. Kreiswohlfahrtsämter sind schon verschiedentlich eingerichtet worden, die alle Fürsorgebestrebungen organisch zusammenfassen. Zum Schlusse schlägt Schm. die Gründung von örtlichen Krankenpflegevereinen vor zur Erreichung aller vorhergenannten Ziele, die auf der Mitarbeit der in Betracht kommenden Bevölkerung beruhen, und gibt im einzelnen an, wie er sich die Einrichtung dieser Vereine und deren Funktionieren denkt. Jedenfalls wird eine wohlorganisierte Krankenpflege auf dem Lande von reichstem Segen begleitet sein, denn „ein gesundes Landvolk bietet die sicherste Garantie für die dauernde Grösse und Kraft der deutschen Nation".

Lehmann (Cöln).

Durig, Die Milch als Volksnahrungsmittel. („Das österreichische Sanitätswesen", März 1914, Nr. 11 u. 12.)

In einem weitangelegten Aufsatz beweist Verf., dass es in der ganzen Fülle der Nahrung, die dem Unterhalte des Menschen dienen kann, abgesehen vom Wasser, eigentlich nur ein einziges Nahrungsmittel gibt, dessen Bedeutung so gross ist, dass es durch ein anderes nicht oder fast nicht ersetzt werden kann — dies ist die Milch. In den einzelnen Unterabteilungen verbreitet sich D. über den Nährwert der Milch, über den Milchverbrauch und die Milchversorgung, über Schwankungen in der normalen Zusammensetzung und Milchverfälschungen, über Übertragung von Krank-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heiten durch die Milch, um zum Schlusse sich des weiteren über Kindermilch, Kur- und Sanitäts-Milch auszulassen. Ohne auf die sehr interessanten Ausführungen, die sich auf österreichische Verhältnisse beziehen, näher einzugehen, möchte ich hier nur anführen, was Verf. zum Schlusse vom Standpunkte der Ernährungslehre aussagt, dass nämlich eine Hebung des Milchkonsums insbesondere durch Beeinflussung auf die Produktion und Anlieferung der Milch unter Schaffung einheitlicher Milchverkehrsordnungen in erster Linie zu erstreben wäre (Erniedrigung der Frachtsätze, Ausschaltung des Zwischenhandels zur Verkürzung des Weges zum Konsumenten). Hierzu ist Förderung der Viehzucht nötig, speziell Hochzucht milchleistungsfähiger Kühe, „die eben so wichtig ist, wie die stete Vorsorge für Industrie, die geringere Werte schafft als die Milchproduktion und für die Pferdezucht nach deren sportlicher Seite.“ Diese Förderung würde auch der Fleischproduktion zugute kommen. Verf. lobt in dieser Beziehung wiederholt das in Deutschland und in Frankreich (Gouttes de lait und das grosse Oeuvre philanthropique du lait von Rotschild) bisher Erreichte. Lehmann (Cöln).

Schmittmann, Die sozialhygienische Bedeutung der Landkreisfürsorgeorganisationen zur Bekämpfung der Tuberkulose unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in der Rheinprovinz. (Sonderabdruck aus der Zeitschrift der Zentralstelle f. Volkswohlfahrt, „Concordia“ Nr. 17, 1. Sept. 1913.)

„Immer mehr bricht sich die Meinung Bahn, dass die Heilstätten nicht das einzige Kampfmittel gegen die Tuberkulose sein können.“ Seit der Heilstättenbewegung mit Beginn der neunziger Jahre hat die Tuberkulose nicht entsprechend weiter abgenommen wie bereits in den beiden letzten Jahrzehnten vorher. Es ist sogar vom Anfange des neuen Jahrhunderts bis 1905 ein Stillstand in der Abnahme zu verzeichnen, der erst mit der Zunahme der Fürsorgestellen ein Ende fand. Ferner ist in Ländern ohne Heilstätten, wie in England, und in den Kreisen des Mittelstandes, auch eine Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit zu verzeichnen. Auch sind auf die Dauer die Versicherungsanstalten nicht in der Lage, die Aufwendungen für Heilstättenbehandlung zu steigern wie bisher (Kosten von 1897 mit 1 Million Mark gewachsen bis 1910 auf 17½ Millionen!). Die Zukunft der Tuberkulosebekämpfung liegt in einer das Heilverfahren ergänzenden Fürsorge. Nach Verfasser ist der Wert und die Bedeutung der Kreistuberkulosefürsorge in folgendem zu erblicken: 1) viele, berufliche wie charitative Kräfte werden für die Mitarbeit gewonnen, 2) es erfolgt eine Schulung zahlreicher Hilfskräfte (Ambulatorien für Tuberkulinbehandlung), 3) die organisierte Tuberkulosefürsorge

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird der Gewinnung von Geldmitteln für eine grosszügige Arbeit dienen. 4) Von besonderer Bedeutung ist es, dass die Tuberkulosefürsorge sich aller Stadien und aller Bevölkerungsklassen, nicht nur der ersten Stadien, und der Versicherten, annimmt und dass sie insbesondere auch den Kindern und den aus den Heilstätten Entlassenen ihre Sorge angedeihen lässt. 5) Das Interesse der Bevölkerung im ganzen wird für die Tuberkulosebekämpfung wachgerufen. 6) Die Tuberkulosefürsorge erfasst die ganze Erwerbs- und Ernährungshygiene (Wohnungshygiene, vorbeugende Massnahmen). 7) Nur durch eine organisierte Tuberkulosebekämpfung kommt man dem Umfang und den Ursachen der Verbreitung sowie den geeignetsten Methoden der Bekämpfung der Krankheit näher. 8) Die Sozialversicherung wird hierdurch der Bevölkerung näher gebracht und 9) finden sich letztere und Behörden durch diese Arbeit zu einer grossen Aufgabe zusammen. Lehmann (Cöln).

Zappert, Nervöse Alltagserscheinungen bei Schulkindern. („Das österreichische Sanitätswesen", XXVI. Jahrg., Nr. 7 u. 8.)

Verf. unterscheidet drei Gruppen von Nervosität bei Schulkindern. In die erste Gruppe sind die intellektuell nicht ganz normalen Kinder einzureihen, nicht die Blödsinnigen und in höherem Grade Schwachsinnigen, sondern die debilen Kinder, d. h. diejenigen, die im gewöhnlichen Verkehr die mindere Intelligenzentwicklung nicht sofort erkennen lassen, die aber den Schulerfordernissen intellektuell doch nicht gewachsen sind. (Zuweilen liegen hier ausgesprochene Gehirnerkrankungen organischer Natur vor!) Zur zweiten Gruppe gehören die psychopathischen Kinder, die Defekte auf dem Gebiete der Moral, der sittlichen Entwicklung, des sozialen Empfindens zeigen, zur dritten die eigentlich neuropathischen oder nervösen Kinder, die nach Cramer „ein leicht erschöpfbares Nervensystem haben, das auch bei einer Inanspruchnahme, welche der normale Mensch ganz gut aushalten kann, versagt", recht häufig aber auch Reizsymptome in den verschiedensten Organen zeigen.

Nach Z. ist die Nervosität bei Kindern heute häufiger als in früheren Zeiten. Der „Seltenheitswert" der Kinder bringt es mit sich, dass sie Gegenstand grösserer Sorge sind und vor körperlichen Gefahren mit ängstlicher Sorgfalt behütet werden. Mit der Entwicklung der Kinderheilkunde geht die Ängstlichkeit mancher Kinderärzte Hand in Hand. Die Kinder werden zu sehr verzogen, nach Czerny geschieht das, was das „Kind will und nicht, was Arzt oder Eltern" wünschen. Die relative Kinderarmut begünstigt die Nervosität, wobei aber auch hereditäre Verhältnisse eine „übergrosse Rolle" spielen. Dazu die Hast der Grossstadt, erschwerte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lebensverhältnisse und allgemeine Unruhe. So aufgewachsene Kinder zeugen als Eltern wieder nervöse Kinder. Die Schule als solche ist recht oft imstande, Nervosität zu erzeugen oder zu steigern. Vor allem stellen sich die Ermüdungserscheinungen ein, die sich bei nicht genügender Zeit zur Erholung verstärken. Dazu kommen bei vielen Kindern ein dauernder Mangel an „Schlafzeit", — 8 bis 10 Stunden müssen verlangt werden —, und die „seelischen Aufregungen" der Schule. Die Schulnervosität steigert sich im Laufe des Schuljahrs und der Schulzeit. Aber die ungünstigen Einflüsse des Schullebens auf das Nervensystem der Kinder lassen sich bedeutend einschränken durch eine stärkere Hervorhebung der Körperübungen. „An die Eltern ist der Appell zu richten: Zeigen Sie weniger Liebe und fordern Sie mehr Disziplin; den Lehrern rufe ich zu: Geben Sie Bewegungsfreiheit". Mit diesem Appell schliesst Verf. seine interessanten Ausführungen. Lehmann (Cöln).

Verzeichnis der bei der Schriftleitung eingegangenen neuen Bücher etc.

Aus Natur und Geisteswelt Leipzig 1915. B. G. Teubner. Preis à Bdch. gbd. 1.25 M.

Bdch. 160: Goldschmidt, R., Die Urtiere. Eine Einführung in die Wissenschaft vom Leben. 2. Aufl.

Bdch. 419: Bardeleben, Prof. Dr. K. v., Die Anatomie d. Menschen. Teil II: Das Skelett. 2. Aufl.

Bdch. 420: — — Teil III: Muskel- und Gefäss-System. 2. Aufl.

Bdch. 421: — — Teil IV: Die Eingeweide. 2. Aufl.

Bdch. 479: Kämmerer, Dr. Hugo, Die Abwehrkräfte des Körpers. Eine Einführung in die Immunitätslehre. Mit 32 Abb.

Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. Hrsg. von Prof. Dr. L. Brauer. IV. Bd., Hft. 1. Würzburg 1915. Curt Kabitzsch. Preis 7.— M. (cplt. Bd. 20.— M., gbd 21.80 M.).

Bericht des schweizerischen Departements des Innern (Abt. Gesundheitsamt) über seine Geschäftsführung im Jahre 1914.

Dreuw, Dr. med., Die Läuseplage und ihre Bekämpfung. Berlin 1915. Fischer's mediz. Buchhandlung, H. Kornfeld. Preis 60 Pf.

von Eiselsberg, Freiherr, Prof., Verwundetenfürsorge im Kriege. Wien 1914. Wilh. Braumüller. Preis 80 Pf.

am Ende, Oberbürgermeister, Fürsorge der Gemeinden gegen Seuchen im Kriege. Leipzig 1915. Joh. Ambr. Barth. Preis 25 Pf. (20 Ex. 3.–, 100 Ex. 10.–, 1000 Ex. 75.— M.)

Fränkel, A., Prof. Das Wirkungsgebiet der Chirurgie. Vortrag. Wien 1914. Wilh. Braumüller. Preis 50 Pf.

Hambloch, Dr. A., und Dr. C. Mordziol, Über Trinkwasserversorgung im Felde nebst Vorschlägen über die Verwendbarkeit vulkanischer Filtermaterialien. Braunschweig 1915. George Westermann. Preis 1.25 M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kriegsjahrbuch für Volks- und Jugendspiele. In Gemeinschaft mit dem Vorsitzenden des Zentralausschusses für Volks- und Jugendspiele in Deutschland Dr. E. v. Schenckendorff †† und Prof. Dr. med. F. A. Schmidt hrsg. von Prof. Dr. E. Kohlrausch. 24. Jahrg., 1915. Leipzig 1915. B. G. Teubner. Kart. Preis 1.80 M.

Kuczynski, R., und N. Zuntz, Unsere bisherige und unsere künftige Ernährung im Kriege. Braunschweig 1915. Friedr. Vieweg & Sohn Preis 75 Pf.

Meyer, Gertr., Tanzspiele und Volkstänze. Neue Folge. Leipzig 1914. B. G. Teubner. Kart. Preis 1.20 M.

Mitteilungen, Medizinal-Statistische, aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte. 18. Bd.: Ergebnisse der Todesursachenstatistik im Deutschen Reiche für das Jahr 1912. Berlin 1915. Julius Springer. Preis 20.— M.

Monatsschrift, Internationale, für Wissenschaft, Kunst und Technik. Begr. von Fr. Althoff, hrsg. von Max Cornicelius. Jahrg. 9 (1915), Hft. 10. Leipzig 1915. B. G. Teubner. Preis 1.— M.

Müller, Dr. Friedr. v., Spekulation und Mystik in der Heilkunde. Ein Überblick über die leitenden Ideen der Medizin im letzten Jahrhundert. München 1914. J. Lindauer'sche Univ.-Buchh. Preis 1.60 M.

Eight Report of the Henry Phipps Institute Philadelphia 1915.

Ninth Report of the Henry Phipps Institute Philadelphia 1915.

Ungezieferplage und Ungezieferbekämpfung. Eine Zusammenstellung der angegebenen Methoden zur Vernichtung des Ungeziefers, mit besonderer Berücksichtigung der Vernichtung der Kleiderläuse. Hrsg. vom Deutschen Verlag für Volkswohlfahrt. Dresden 1915. Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt. Preis 1.— M.

Zschommler, G. Mart., Unser Körper. Praktische Menschenkunde. Anatomie, Physiologie und Hygiene des menschlichen Körpers. Leipzig 1914. Rud. Schick & Co. Preis 3.— M.

NB. Die für die Leser des „Centralblattes für allgemeine Gesundheitspflege“ interessanten Bücher werden seitens der Schriftleitung zur Besprechung an die Herren Mitarbeiter versandt und Referate darüber, soweit der beschränkte Raum dieser Zeitschrift es gestattet, zum Abdruck gebracht. Eine Verpflichtung zur Besprechung oder Rücksendung nicht besprochener Werke wird in keinem Falle übernommen; es muss in Fällen, wo aus besonderen Gründen keine Besprechung erfolgt, die Aufnahme des ausführlichen Titels, Verlegers und Preises an dieser Stelle den Herren Einsendern genügen.

Die Verlagsbuchhandlung.

Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA

Nachweisung über Krankenaufnahme in den Krankenhäusern aus 43 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat Januar 1914.

Städte	Krankenhäuser	Krankheitsformen der Aufgenommenen (nicht auch Bestand)												Im ganzen	Darunter Sterbefälle	Anfangsbestand	Endbestand
		Kindbettfieber	Scharlach	Masern u. Röteln	Diphther. u. Croup	Keuchhusten	Typhus	Rose (Erysipel)	Pocken	Fleckfieber	Ruhr	Genickstarre	Magen- und Darmkatarrh Brechdurchfall				
Münster	Clemenshosp. u. Johannisstift	..	2	2	7	1	2	3	..	..	..	..	12	450	30	316	359
Bielefeld	städt. Krankenhaus	..	4	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	233	11	160	178
Minden	städtisches Krankenhaus	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	1	103	6	85	108
Herford	Friedrich-Wilhelm-Hospital	..	4	..	1	..	1	..	..	..	..	..	2	130	7	84	106
Witten	Diakonissenhaus	..	2	..	3	..	2	1	..	..	..	..	12	304	18	236	268
Iserlohn	Bethanien-Krankenhaus	..	1	..	2	..	..	1	..	..	..	..	..	143	7	92	126
Siegen	städt Krankenhaus	..	2	..	3	..	..	1	..	..	..	..	8	127	11	77	97
Gelsenkirchen	Marienhosp. u. ev. Krankenh.	2	37	1	3	..	4	5	..	..	..	..	34	823	45	538	687
Altena	Johanniter- u. St. Vincenz-Hosp.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	111	1	94	100
Düsseldorf	Marienhospital	..	15	..	8	1	..	2	..	..	..	..	11	412	14	410	438
Essen a. d. Ruhr	städt. Krankenhaus	2	15	1	21	6	2	10	..	..	..	..	40	958	56	503	641
„	Kruppsches Krankenhaus	1	..	..	10	1	..	2	..	..	..	..	38	832	21	299	312
Elberfeld	St. Josephhospital	..	6	..	5	..	..	2	..	..	..	..	10	300	16	234	285
„	städtisches Krankenhaus	..	26	1	9	4	..	4	..	..	..	..	4	525	19	532	560
Crefeld	städtisches Krankenhaus	1	6	1	10	1	1	2	..	..	..	..	5	315	16	262	309
Remscheid	„ „	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
M.-Gladbach	Bethesda- u. Mariahilf-Krkhs.	..	5	..	11	..	2	..	..	..	..	..	8	369	25	328	..
Viersen	allgemeines Krankenhaus	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	3	56	3	67	71
Rheydt	städtisches „	..	1	..	2	..	..	..	..	..	..	..	2	153	4	90	127
Duisburg-Meiderich	St. Elisabeth- und Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	3	..	17	..	1	1	..	..	..	..	18	421	7	254	311
Neuss	städtisches Krankenhaus	..	4	..	2	..	1	2	..	..	..	..	14	106	6	134	121
Ruhrort	Hanielstiftung	..	8	..	2	..	..	1	..	..	..	..	11	157	5	68	120
Odenkirchen	Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	16	..	12	10
Hochemmerich	Krankenhaus der Friedr. Alfr. Krupp-Hütte	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	20	..	16	12
Sterkrade	St. Josefhospital	..	..	2	8	..	..	..	..	..	..	..	7	234	6	..	234
„	Johanniter-Krankenhaus	..	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	99	2	130	136
Aachen	Elisabeth-Krankenhaus	..	3	..	12	2	2	1	..	..	..	..	1	214	31	274	268
Aachen-Burtscheid	St. Marienhospital	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	7	200	7	208	241
Düren	städtisches Hospital	..	5	1	17	2	..	..	..	..	..	..	7	237	9	156	179
Eschweiler	St. Antoniushospital	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	3	100	2	105	119
Eupen	St. Nikolaus-Krankenhaus	..	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	2	56	3	88	99
Stolberg	Bethlehemhospital	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	3	89	5	134	148
Cöln	Bürger- u. Augustahospital	..	..	10	4	8	1	..	..	..	..	..	6	1025	59	795	838
Cöln-Deutz	städtisches Hospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	158	7	159	151
Cöln-Ehrenfeld	St. Franziskushospital	..	..	..	..	3	..	2	..	..	..	..	11	169	17	183	201
Mülheim a. Rh.	städt. u. Dreikönigenhospital	2	..	..	23	4	..	1	..	..	..	..	15	526	24	351	359
Cöln-Kalk	St. Josefhospital	..	..	..	9	..	..	..	..	..	..	..	10	235	10	225	241
Trier	städt. Hospital	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	148	23	132	133
Saarbrücken	Neues Krkhs. der Hospitalstift.	..	1	..	4	..	2	..	..	..	..	..	2	305	16	194	244
Coblenz	Bürgerhospital (städtisches)	..	..	..	11	..	1	1	..	..	..	..	5	331	12	177	227
Kreuznach	„	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	62	..	39	102
Neuwied	Krankenhaus d. Frauenvereins	1	..	..	5	..	..	1	..	..	..	..	2	194	8	140	172
Wiesbaden	städtisches Krankenhaus	..	3	3	11	4	2	..	..	..	..	..	12	388	41	321	384
Kassel	Landkrankenhaus	1	1	..	5	..	2	1	..	..	..	..	2	357	17	392	401
Fulda	„	1	..	..	5	..	..	..	..	..	..	..	10	199	10	186	221
Rinteln	„	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	48	..	45	53

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterblichkeits-Statistik von 52 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat Januar 1914.

Monat Januar 1914	Einwohner-Zahl	Zahl der Lebendgeborenen	Verhältn.-Zahl der Geborenen auf 1000 Einw. und auf 1 Jahr	Zahl der Sterbefälle ausschl. Totgeborenen	Darunter Kinder unter 1 Jahr	Verhältn.-Zahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner u. auf 1 Jahr	Todesursachen: Infektions-Krankheiten: Kindbettfieber	Pocken	Scharlach	Masern und Röteln	Diphtheritis und Croup	Keuchhusten	Typhus	Ruhr	Andere Infektionskrankh.	Magen- u. Darmkatarrh., Brechdurchfall, Atrophie der Kinder	Gewaltsamer Tod: Selbstmord	Mord u. Totschlag, sowie Hinrichtung	Verunglückung
Münster	94000	187	24,3	127	17	16,5	..	..	..	..	1	1	..	..	..	1	..	..	2
Bielefeld	82000	149	22,3	87	12	13,1	..	..	..	..	2	..	..	..	..	1	1	..	3
Paderborn	30381	82	31,1	55	18	20,9	..	..	..	6	2	..	..	..	..	3	..	..	..
Minden	27591	41	18,0	37	4	16,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Dortmund	251344	690	32,3	320	83	15,0	..	..	7	2	18	2	1	..	4	15	6	..	11
Gelsenkirchen	180000	577	40,3	232	58	16,2	1	..	10	8	6	5	..	..	..	17	1	1	9
Bochum	146471	474	38,8	218	75	17,8	1	..	3	..	4	1	..	..	..	9	3	..	7
Hagen	95000	212	29,7	93	25	13,0	..	..	2	1	2	1	..	..	..	6	1	..	1
Herne	66149	261	47,4	93	32	16,9	..	..	2	..	1	2	..	1	..	..	..	..	6
Hamm	47910	133	33,2	67	20	16,7	1	..	..	..	1	..	..	..	2	4	..	..	3
Witten	39000	94	28,9	64	16	19,7	1	..	1	..	2	..	..	..	..	1	..	..	3
Lüdenscheid	34000	54	19,0	32	6	11,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	3	..	1
Iserlohn	31733	54	20,4	36	6	13,6	1	..	1	..	..	..	..	..	..	1	1	..	1
Siegen	29553	50	20,3	49	3	19,9	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..
Schwelm	22000	52	28,8	27	4	14,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2
Lippstadt	16704	48	31,0	28	5	14,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	1
Altena	15700	44	28,0	13	..	9,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Düsseldorf	410050	831	23,9	505	150	14,5	2	..	4	15	9	1	..	..	4	21	7	..	12
Essen a. d. Ruhr	321282	800	29,9	363	79	13,6	4	..	4	3	7	4	1	..	1	19	4	1	16
Duisburg	252100	785	36,6	335	109	15,6	1	..	..	18	6	6	..	..	2	26	..	..	17
Elberfeld	173660	340	23,5	186	33	12,9	..	..	3	..	1	1	..	..	5	4	..	..	7
Barmen	172200	308	21,1	190	28	13,0	..	..	..	2	2	1	..	..	2	..	2	..	4
Crefeld	133000	200	18,0	169	31	15,1	..	..	..	..	4	1	..	..	..	4	2	..	6
Mülheim a. d. R.	121903	326	32,0	131	34	12,8	..	..	..	1	2	..	..	..	..	8	..	..	6
Hamborn	118001	473	47,5	159	63	16,2	1	..	..	..	7	2	..	..	..	28	..	1	11
Remscheid	77096	147	25,1	91	26	15,5	1	..	..	..	3	..	..	..	..	5	..	..	5
M.-Gladbach	69720	162	29,2	96	22	17,3	1	..	..	..	4	..	..	..	..	1	..	..	..
Oberhausen	83400	269	38,7	130	46	18,7	..	..	..	5	2	1	..	..	..	4	..	..	4
Solingen	54655	73	16,9	67	10	15,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	3	..
Rheydt	45930	101	26,4	53	8	13,8	..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	..	..
Neuss	41589	123	35,4	63	16	18,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Viersen	30172	82	32,2	46	6	11,6	1	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..
Wesel	25798	66	30,7	42	10	19,6	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	1	..	2
Mörs	26292	77	35,0	44	17	20,0	..	..	..	..	..	.	..	..	..	7	1	..	..
Wermelskirchen	16380	23	16,8	16	2	11,7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Ronsdorf	15933	28	21,1	9	..	6,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..
Lennep	13700	22	22,0	10	2	10,0	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..
Aachen	160458	345	25,8	230	34	17,2	..	..	..	..	3	..	..	..	..	11	4	..	4
Düren [1]	34366	81	27,7	54	6	18,5	..	..	..	..	2	1	..	..	..	1	..	..	..
Eschweiler	24498	61	29,9	31	8	15,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	..	..	..
Stolberg	16937	49	35,0	27	6	20,0	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..
Eupen	13544	26	23,0	24	..	21,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cöln	551065	1291	27,6	752	173	16,1	..	..	3	3	13	6	..	..	6	34	5	..	10
Bonn [2]	87960	200	26,0	145	22	18,8	..	..	1	..	2	..	..	..	..	5	..	..	1
Mülheim a. Rh.	55893	128	27,5	88	17	18,9	1	..	..	..	5	1	..	..	..	4	..	..	2
Saarbrücken	109981	239	24,1	121	31	12,4	..	..	..	2	1	3	1	..	..	5	2	..	1
Trier	57649	124	29,7	103	16	24,7	..	..	1	1	1	1	..	..	..	1	1	..	3
Coblenz	60000	93	18,0	93	15	18,0	..	..	..	..	2	3	1	..	..	1	..	..	2
Kreuznach [3]	23800	34	17,1	28	..	14,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..
Neuwied	19104	41	25,8	35	7	22,0	..	..	..	..	3	..	..	..	..	3	..	..	1
Wiesbaden	105916	140	15,2	144	12	15,6	..	..	..	..	1	2	..	..	1	2	1	1	..
Kassel	157900	291	21,7	162	26	11,9	..	..	1	..	2	..	..	..	1	7	1	1	..

1) Düren: darunter 10 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
2) Bonn: darunter 45 Geburten und 48 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
3) Kreuznach: darunter 7 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nachweisung über Krankenaufnahme und Bestand in den Krankenhäusern aus 43 Städten der Provinzen Westtalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat Februar 1914.

Städte	Krankenhäuser	Krankheitsformen der Aufgenommenen (nicht auch Bestand)											Im ganzen	Darunter Sterbefälle	Anfangsbestand	Endbestand
		Kindbettfieber	Scharlach	Masern u. Röteln	Diphther. u. Croup	Keuchhusten	Typhus	Rose (Erysipel)	Pocken	Fleckfieber	Ruhr	Genickstarre	Magen- und Darmkatarrh Brechdurchfall				
Münster	Clemenshosp. u. Johannisstift	1	6	5	..	..	..	2	..	..	..	..	34	368	20	359	384
Bielefeld	städt. Krankenhaus	..	2	1	2	..	..	2	..	..	..	..	..	205	14	178	175
Minden	städtisches Krankenhaus	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	3	132	7	108	101
Herford	Friedrich Wilhelm-Hospital	..	2	1	1	..	1	..	..	..	..	..	..	129	6	106	106
Witten	Diakonissenhaus	..	1	..	6	..	1	2	..	..	..	..	6	240	14	268	241
Iserlohn	Bethanien-Krankenhaus	..	3	1	1	..	..	..	..	..	..	..	1	139	6	127	120
Siegen	städt. Hospital	..	2	..	3	..	1	..	..	..	..	..	1	110	8	97	90
Gelsenkirchen	Marienhospital u. ev. Krankenh.	4	23	..	4	..	15	3	..	..	..	..	33	722	44	678	651
Altena	Johanniter- u. St. Vincenz-Hosp.	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	2	99	2	100	96
Düsseldorf	Marienhospital	..	10	..	6	..	..	1	..	..	..	..	14	364	16	438	425
Essen a. d. Ruhr	städt. Krankenhaus	..	27	3	14	5	2	8	..	..	1	..	31	828	43	641	659
„ „	Kruppsches Krankenhaus	..	..	..	4	..	3	1	..	..	..	..	31	737	20	312	318
Elberfeld	St. Josephhospital	..	6	..	2	..	..	1	..	..	..	..	5	237	14	285	276
„	städtisches Krankenhaus	..	25	1	7	..	3	8	..	..	..	..	3	478	39	560	551
Crefeld	städtisches Krankenhaus	1	..	3	16	3	3	5	..	..	..	..	4	302	29	309	340
Remscheid	„ „	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
M.-Gladbach	Mariahilf-Krankenhaus	..	3	..	6	1	..	1	..	..	..	..	7	346	16	254	271
Viersen	allgemeines Krankenhaus	..	..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	2	77	7	71	82
Rheydt	städtisches „	..	2	..	1	..	1	3	..	..	..	..	2	114	2	121	121
Duisburg-Meiderich	St. Elisabeth- und Kais. Wilh.-Krankenhaus	..	13	..	13	..	..	..	..	..	..	..	6	299	11	311	237
Neuss	städtisches Krankenhaus	..	3	..	3	..	..	..	..	..	..	..	11	88	2	121	107
Ruhrort	Hanielstiftung	..	7	..	..	..	..	1	..	..	..	..	5	86	3	120	85
Odenkirchen	Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	18	2	10	9
Friemersheim	Krankenhaus der Friedr. Alfr. Krupp-Hütte	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	131	1	12	55
Sterkrade	St. Josefhospital	..	..	..	4	..	..	..	..	..	..	..	12	241	4	234	..
„	Johanniter-Krankenhaus	..	1	..	3	..	..	..	..	..	..	..	2	79	2	136	119
Aachen	Elisabeth-Krankenhaus	..	4	..	8	5	2	2	..	..	..	..	2	226	24	268	276
Aachen-Burtscheid	St. Marienhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	201	4	241	225
Düren	städtisches Hospital	..	1	..	4	..	..	..	..	..	..	..	8	179	11	179	160
Eschweiler	St. Antoniushospital	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	4	91	1	119	106
Eupen	St. Nikolauskrankenhaus	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	54	2	99	97
Stolberg	Bethlehemhospital	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	63	7	148	119
Cöln	Bürger- u. Augustahospital	..	..	18	5	7	2	6	..	..	..	..	10	915	73	838	796
Cöln-Deutz	städtisches Hospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	141	3	151	151
Cöln-Ehrenfeld	St. Franziskushospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	17	143	13	201	190
Mülheim a. Rh.	städt. u. Dreikönigenhospital	1	..	..	33	..	..	3	..	..	..	..	5	502	19	359	..
Cöln-Kalk	St. Josefhospital	1	..	..	9	..	..	1	..	..	..	..	5	194	14	241	226
Trier	städt. Hospital	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	118	9	133	117
Saarbrücken	Neues Krkhs. der Hospitalstift.	..	..	1	1	..	5	1	..	..	..	..	2	270	14	244	242
Coblenz	Bürgerhospital (städtisches)	..	..	..	6	..	..	1	..	..	..	..	2	295	13	227	219
Kreuznach	„	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	43	3	102	145
Neuwied	Krankenhaus d. Frauenvereins	..	1	..	13	..	..	..	..	..	..	..	..	175	8	172	171
Wiesbaden	städtisches Krankenhaus	..	..	1	17	1	..	3	..	..	..	..	18	381	25	384	397
Kassel	Landkrankenhaus	1	5	..	7	..	..	2	..	..	..	..	..	323	10	401	400
Fulda	„	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	7	193	12	221	238
Rinteln	„	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	45	2	53	63

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterblichkeits-Statistik von 52 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat Februar 1914.

Monat Februar 1914	Einwohner-Zahl	Zahl der Lebend-geborenen	Verhältn.-Zahl der Geborenen auf 1000 Einw. und auf 1 Jahr	Zahl der Sterbefälle ausschl. Totgeborenen	Darunter Kinder unter 1 Jahr	Verhältn.-Zahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner u. auf 1 Jahr	Todesursachen: Infektions-Krankheiten: Kindbettfieber	Pocken	Scharlach	Masern und Röteln	Diphtheritis und Croup	Keuchhusten	Typhus	Ruhr	Andere Infektionskrankh.	Magen- u. Darmkatarrh, Brechdurchfall, Atrophie der Kinder	Gewaltsamer Tod: Selbstmord	Mord u. Totschlag, sowie Hinrichtung	Verunglückung
Münster	95000	178	23,1	103	18	13,3	..	..	..	..	..	1	1	..	..	2	..	..	1
Bielefeld	82000	140	25,6	57	6	10,5	1	..	..	..	1	..	..	..	1	1	..	..	1
Paderborn	31381	118	43,5	60	12	23,2	..	..	..	7	3	..	..	..	..	2	..	..	..
Minden	27591	31	14,0	32	6	14,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Dortmund	252198	615	31,8	260	59	13,4	1	..	6	1	22	1	4	..	3	16	3	1	8
Gelsenkirchen	180000	531	37,1	195	45	13,6	1	..	5	2	3	5	2	..	..	17	..	..	9
Bochum	146471	419	34,3	199	34	16,3	..	..	3	..	..	1	1	..	..	7	1	..	12
Hagen	95000	213	29,8	97	27	13,6	..	..	..	..	..	1	3	..	..	3	2	..	4
Herne	66454	216	39,0	77	18	13,9	1	..	1	..	3	1	..	..	2	..	..	..	6
Hamm	48627	112	28,0	60	17	15,0	..	..	..	..	1	..	2	..	..	5	..	..	4
Witten	39000	88	27,1	44	15	13,5	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	2	..	3
Lüdenscheid	34000	55	19,4	30	8	10,6	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..
Iserlohn	31733	47	17,7	41	7	15,5	..	..	3	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Siegen	29553	75	30,4	47	5	19,1	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	4
Schwelm	22008	45	24,5	24	3	13,0	..	..	1	..	1	..	..	..	..	2	..	..	1
Lippstadt	16704	35	29,0	23	3	12,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Altena	15700	33	25,2	12	..	8,2	..	..	1	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..
Düsseldorf	411150	802	25,4	401	91	12,7	..	..	4	7	7	3	..	..	3	12	4	..	6
Essen a. d. Ruhr	322661	735	27,3	310	67	11,5	..	..	6	2	8	2	2	..	2	12	2	3	14
Duisburg	252800	674	34,7	271	76	13,9	1	..	3	4	6	2	..	..	2	15	5	1	14
Elberfeld	173710	318	22,0	160	25	11,1	..	..	1	2	6	..	..	..	7	4	3	1	3
Barmen	172400	306	23,2	160	16	12,1	..	..	..	1	3	1	..	..	2	..	3	..	4
Crefeld	133000	198	17,9	124	17	11,2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	3	..	..	1
Mülheim a. d. R.	122017	270	26,5	123	29	20,2	1	..	2	1	..	1	..	..	..	1	2	..	5
Hamborn	118867	410	37,3	143	55	13,0	..	..	2	4	7	2	..	..	..	25	2	1	9
Remscheid	77286	139	23,6	64	12	10,8	..	..	1	..	7	..	..	..	2	1	1	..	..
M.-Gladbach	69836	172	44,0	74	15	19,2	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..
Oberhausen	84326	261	37,1	109	30	15,4	..	..	..	4	..	..	..	..	..	9	..	..	2
Solingen	54655	78	18,1	47	5	10,9	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1	2
Rheydt	45974	95	24,8	55	10	14,3	1	..	1	..	..	1	1	..	..	2	1	..	..
Neuss	41589	97	27,9	54	14	15,5	..	..	..	..	1	..	..	..	..	2	..	..	..
Viersen	30172	86	34,2	44	14	17,4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Wesel	25798	42	19,5	26	8	12,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..
Mörs	26329	66	30,0	40	8	18,1	..	..	..	1	2	..	..	..	..	..	..	..	4
Wermelskirchen	16380	42	30,8	10	1	7,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Ronsdorf	15933	24	18,1	15	..	11,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lennep	13800	31	27,9	11	..	9,9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Aachen	160535	275	20,6	213	36	15,9	..	..	..	..	1	..	..	..	..	9	1	..	7
Düren [1]	35020	66	24,5	42	9	15,6	..	..	..	..	1	2	..	..	..	1	..	..	3
Eschweiler	24808	64	30,9	28	4	13,5	..	..	..	..	..	..	..	..	1	3	..	..	..
Stolberg	16937	41	29,0	21	5	15,0	..	..	..	..	1	..	..	..	..	2	..	..	..
Eupen	13544	17	15,0	16	1	14,2	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Cöln	552189	1210	28,5	677	147	15,9	2	..	..	3	15	5	..	..	4	33	11	2	18
Bonn [2]	87960	241	36,0	138	19	20,0	..	..	..	..	6	..	1	..	..	1	3	..	2
Mülheim a. Rh.	55992	96	20,6	54	10	11,8	..	..	..	..	5	..	..	..	..	1	..	..	3
Saarbrücken	110680	246	26,6	128	37	13,8	..	..	..	..	3	3	..	..	1	6	2	1	4
Trier [3]	57649	108	25,9	74	11	17,7	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	2	..	..
Coblenz	60000	109	21,8	64	12	12,8	..	..	..	..	1	..	..	..	..	2	..	..	3
Kreuznach [4]	23800	40	20,1	34	3	17,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2
Neuwied [5]	19252	24	15,0	31	5	19,3	1	..	..	..	1	..	..	..	..	1	1	..	1
Wiesbaden	105785	142	17,5	132	16	16,2	..	..	..	..	1	..	..	..	2	2	1	1	1
Kassel	158000	282	23,3	159	33	13,1	1	..	1	..	..	..	..	..	..	5	5	..	1

1) Düren: darunter 6 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
2) Bonn: darunter 64 Geburten und 62 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
3) Trier: darunter 13 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
4) Kreuznach: 8 Sterbefälle Auswärt. in Anstalten. 5) Neuwied: 7 Sterbefälle Auswärt. in Anstalten.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nachweisung über Krankenaufnahme und Bestand in den Krankenhäusern aus 42 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat März 1914.

Städte	Krankenhäuser	Krankheitsformen der Aufgenommenen (nicht auch Bestand)											Im ganzen	Darunter Sterbefälle	Anfangsbestand	Endbestand
		Kindbettfieber	Scharlach	Masern u. Röteln	Diphther. u. Croup	Keuchhusten	Typhus	Rose (Erysipel)	Pocken	Fleckfieber	Ruhr	Genickstarre	Magen- und Darmkatarrh Brechdurchfall				
Münster	Clemenshosp. u. Johannisstift	..	2	..	2	..	2	3	..	..	..	..	15	414	22	384	344
Bielefeld	städt. Krankenhaus	..	3	..	4	..	..	1	..	..	..	..	14	240	11	175	186
Minden	städtisches Krankenhaus	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	1	117	6	101	91
Herford	Friedrich Wilhelm-Hospital	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	4	126	7	106	90
Iserlohn	Bethanien-Krankenhaus	..	8	..	4	..	..	1	..	..	..	..	1	101	10	120	110
Siegen	städt. Hospital	..	2	3	..	..	..	..	..	..	..	..	3	125	10	90	83
Gelsenkirchen	Marienhospital	..	14	..	4	..	3	..	..	..	..	..	15	426	17	356	384
Altena	Johanniter- u. St. Vincenz-Hosp.	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	2	73	1	96	97
Düsseldorf	Marienhospital	..	22	1	12	..	..	1	..	..	..	..	12	382	12	425	424
Essen a. d. Ruhr	städt. Krankenhaus	1	35	7	13	4	1	7	1	..	2	1	34	917	51	659	732
„ „	Kruppsches Krankenhaus	..	..	..	10	..	..	2	..	..	..	..	26	791	17	318	329
Elberfeld	St. Josephhospital	..	3	..	..	..	..	1	..	..	..	..	3	232	9	276	245
„	städtisches Krankenhaus	1	17	25	14	..	..	11	..	..	..	..	9	544	44	551	586
Crefeld	städtisches Krankenhaus	..	1	..	13	1	1	..	..	..	..	..	13	315	35	340	329
Remscheid	„ „	..	4	..	4	1	1	..	..	..	..	..	1	268	6	..	..
M.-Gladbach	Bethesda- u. Mariahilf-Hosp.	..	3	..	9	..	..	1	..	..	..	..	12	432	19	338	338
Viersen	allgemeines Krankenhaus	..	..	..	5	..	..	..	..	..	..	..	2	55	8	82	77
Rheydt	städtisches „	1	3	..	5	..	..	..	..	..	..	..	..	137	5	121	101
Duisburg-Meiderich	St. Elisabeth- und Kais. Wilh.-Krankenhaus	..	16	..	9	..	..	1	..	..	..	..	11	295	8	237	258
Neuss	städtisches Krankenhaus	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	75	4	107	77
Ruhrort	Hanielstiftung	..	..	1	2	..	1	..	..	..	..	..	9	78	1	85	60
Odenkirchen	Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	21	3	9	9
Friemersheim	Krankenhaus der Friedr. Alfr. Krupp-Hütte	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	153	1	55	80
Sterkrade	St. Josefhospital	..	1	..	9	..	..	2	..	..	..	..	8	262	5	..	..
„	Johanniter-Krankenhaus	..	4	1	3	..	..	..	..	..	..	..	2	112	1	119	143
Aachen	Elisabeth- u. Mariahilf-Krkhs.	..	4	..	15	2	2	2	..	..	..	..	6	421	27	..	..
Aachen-Burtscheid	St. Marienhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	211	15	225	240
Düren	städtisches Hospital	..	4	..	1	..	..	..	..	..	..	..	10	257	11	160	192
Eschweiler	St. Antoniushospital	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	98	2	106	112
Eupen	St. Nikolauskrankenhaus	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	2	61	6	97	88
Stolberg	Bethlehemhospital	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	4	83	5	119	110
Cöln	Bürger- u. Augustahospital	..	..	3	6	7	4	3	..	..	..	..	12	107	81	796	800
Cöln-Deutz	städtisches Hospital	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	2	130	3	151	146
Cöln-Ehrenfeld	St. Franziskushospital	..	..	2	..	..	..	3	..	..	..	..	6	188	5	190	198
Mülheim a. Rh.	städt. u. Dreikönigenhospital	1	1	1	49	..	1	1	..	..	..	..	10	563	19	378	378
Cöln-Kalk	St. Josefhospital	..	..	..	9	..	..	1	..	..	..	..	9	237	12	226	230
Trier	städt. Hospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	125	10	117	114
Saarbrücken	Neues Krkhs. der Hospitalstift.	1	5	..	3	..	..	..	..	..	..	..	1	265	13	242	216
Coblenz	Bürgerhospital (städtisches)	1	..	..	5	..	3	..	..	..	..	..	5	279	18	219	180
Kreuznach	„	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	41	2	145	188
Neuwied	Krankenhaus d. Frauenvereins	..	1	..	8	..	..	1	..	..	..	..	2	178	6	171	165
Wiesbaden	städtisches Krankenhaus	..	5	..	17	..	1	4	..	..	..	..	16	467	31	397	377
Kassel	Landkrankenhaus	..	4	..	7	..	1	..	..	..	..	..	..	379	20	400	387
Fulda	„	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	10	223	14	230	228
Rinteln	„	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	37	3	63	51

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterblichkeits-Statistik von 52 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat März 1914.

Monat März 1914	Einwohner-Zahl	Zahl der Lebendgeborenen	Verhältn.-Zahl der Geborenen auf 1000 Einw. und auf 1 Jahr	Zahl der Sterbefälle ausschl. Totgeborenen	Darunter Kinder unter 1 Jahr	Verhältn.-Zahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner u. auf 1 Jahr	Todesursachen: Infektions-Krankheiten: Kindbettfieber	Pocken	Scharlach	Masern und Röteln	Diphtheritis und Croup	Keuchhusten	Typhus	Ruhr	Andere Infektionskrankh.	Magen- u. Darmkatarrh, Brechdurchfall, Atrophie der Kinder	Gewaltsamer Tod: Selbstmord	Mord u. Totschlag, sowie Hinrichtung	Verunglückung
Münster	95000	199	25,8	104	20	13,5	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	3	..	3
Bielefeld	82000	140	21,0	66	14	9,9	3	..	1	..	1	..	..	..	..	2	..	..	1
Paderborn	30381	105	39,9	60	20	22,8	3	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Minden	27591	38	16,0	27	7	12,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	2
Dortmund	252622	717	33,4	279	76	13,0	2	..	5	2	14	4	..	..	..	6	6	..	13
Gelsenkirchen	180000	594	41,5	213	83	14,9	4	..	5	3	9	2	..	..	..	15	..	..	3
Bochum	146471	463	37,9	207	60	16,9	..	..	7	1	8	2	..	..	..	12	..	..	8
Hagen	96000	238	23,3	99	19	13,8	..	..	1	..	1	1	..	..	..	4	..	..	2
Herne	66500	238	42,9	75	29	13,5	..	..	1	..	1	..	..	..	..	5	2	..	6
Hamm	48696	132	33,0	66	13	16,5	1	..	3	..	2	..	..	..	..	1	2	..	1
Witten	39000	75	23,1	67	13	20,6	..	..	..	..	4	..	..	..	..	1	1	1	5
Lüdenscheid	34000	55	19,4	31	7	10,9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..
Iserlohn	31733	58	21,9	38	9	14,3	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	1	..	..
Siegen	29553	63	25,8	34	7	13,8	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	2
Schwelm	22000	44	24,0	31	8	16,1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Lippstadt	16674	46	35,0	27	5	13,0	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..
Altena	15700	33	25,2	21	3	16,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	1
Düsseldorf	412400	863	24,6	398	83	11,4	..	..	..	8	5	5	..	1	2	13	9	2	7
Essen a. d. Ruhr	323234	781	28,9	307	83	11,4	3	..	13	5	4	3	..	..	1	32	2	2	11
Duisburg	253100	743	34,5	275	89	12,8	..	..	3	10	8	1	1	..	1	25	5	1	19
Elberfeld	173331	357	24,7	159	21	11,0	..	..	4	..	3	1	..	..	..	4	..	..	6
Barmen	172400	307	21,0	148	23	10,1	..	..	..	5	4	..	..	..	8	2	2	1	4
Crefeld	133000	269	24,3	131	15	11,8	1	..	..	..	4	3	2	..	..	4	1	..	4
Mülheim a. d. R.	122458	290	28,5	110	22	10,8	1	..	..	..	2	1	..	..	..	5	2	..	2
Hamborn	119343	492	49,0	169	62	16,8	2	..	2	5	3	6	..	..	2	26	1	2	13
Remscheid	77526	148	25,1	71	11	12,0	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	3	..	1
M.-Gladbach	69836	164	29,5	106	20	19,1	..	..	..	..	3	..	..	..	..	..	3	..	1
Oberhausen	84800	298	42,2	116	36	16,4	..	..	..	18	..	1	..	..	..	2	2	..	11
Solingen	51655	88	20,4	60	7	13,0	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	..
Rheydt	45937	94	24,6	43	11	11,2	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Neuss	41589	95	27,2	44	9	12,7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4
Viersen	30172	75	29,8	38	2	15,1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	1
Wesel	25559	58	27,2	26	15	12,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Mörs	26327	87	39,6	28	7	12,7	..	..	..	1	1	..	1	..	..	3	..	..	..
Wermelskirchen	16380	26	19,0	17	5	12,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Ronsdorf	15933	29	21,8	12	2	9,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lennep	13900	24	21,6	13	2	10,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Aachen	160292	286	21,4	237	45	13,7	..	..	..	..	1	2	..	..	..	7	3	..	8
Düren[1]	35023	72	24,2	42	7	14,1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	2	..	..	2
Eschweiler	24808	52	25,1	28	11	13,5	..	..	..	..	1	..	..	..	..	6	..	..	1
Stolberg	16937	42	30,1	25	14	18,0	..	..	..	..	..	1	..	..	..	3	..	..	1
Eupen	13544	26	23,0	18	2	16,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cöln	553418	1257	26,7	609	119	12,9	4	..	4	4	11	3	1	..	7	28	8	3	17
Bonn[2]	87960	265	34,4	168	26	21,8	1	..	..	..	2	..	..	..	..	3	1	..	3
Mülheim a. Rh.	56002	120	25,7	60	12	12,8	1	..	1	..	7	1	..	..	..	1	..	..	1
Saarbrücken	110800	266	28,8	117	26	12,7	..	..	..	..	1	2	..	..	..	2	3	1	2
Trier[3]	57649	114	27,3	86	12	20,6	..	..	..	..	..	1	1	..	..	4	..	..	..
Coblenz	60000	122	24,0	80	22	16,0	1	..	..	..	..	..	1	..	..	3	..	..	4
Kreuznach[4]	23800	46	23,1	41	4	20,6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Neuwied	19252	33	20,8	29	2	18,0	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Wiesbaden	105641	143	15,9	132	14	14,7	..	..	..	..	2	..	..	..	3	4	4	..	1
Kassel	157600	268	20,0	151	24	11,3	1	..	1	..	1	..	..	..	..	5	4	..	5

1) Düren: darunter 6 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
2) Bonn: darunter 64 Geburten und 72 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
3) Trier: darunter 20 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
4) Kreuznach: darunter 9 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nachweisung über Krankenaufnahme in den Krankenhäusern aus 41 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat April 1914.

Städte	Krankenhäuser	Krankheitsformen der Aufgenommenen (nicht auch Bestand)											Im ganzen	Darunter Sterbefälle	Anfangsbestand	Endbestand
		Kindbettfieber	Scharlach	Masern u. Röteln	Diphther. u Croup	Keuchhusten	Typhus	Rose (Erysipel)	Pocken	Fleckfieber	Ruhr	Genickstarre	Magen- und Darmkatarrh Brechdurchfall				
Münster	Clemenshosp. u. Johannisstift	..	2	2	5	..	3	3	..	..	..	..	9	355	19	344	341
Bielefeld	städt. Krankenhaus	..	..	..	4	..	..	2	..	..	..	..	2	180	14	186	165
Minden	städtisches Krankenhaus	..	1	..	2	..	..	1	..	..	..	..	1	105	5	91	89
Herford	Friedrich-Wilhelm-Hospital	..	2	2	..	..	..	1	..	..	..	..	2	118	10	90	108
Iserlohn	Bethanien-Krankenhaus	1	9	..	2	..	..	..	..	..	..	..	1	93	6	110	116
Siegen	städt. Krankenhaus	..	1	1	7	..	1	..	..	..	..	..	1	116	5	83	77
Gelsenkirchen	Marienhospital	1	10	1	3	..	..	2	..	..	..	..	10	340	16	384	319
Altena	Kathol. u. Johanniter-Krkhs.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	68	1	97	86
Düsseldorf	Marienhospital	..	8	..	3	..	..	..	..	..	..	..	5	352	13	424	397
Essen a. d. Ruhr	städt. Krankenhaus	1	23	..	20	6	2	4	..	..	2	1	29	768	52	732	643
„	Kruppsches Krankenhaus	..	1	..	2	..	3	..	..	..	..	..	20	737	18	329	338
Elberfeld	St. Josephhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	245	..
„	städtisches Krankenhaus	..	18	15	14	1	..	7	..	..	..	..	2	524	45	586	539
Crefeld	städtisches Krankenhaus	..	..	..	4	4	2	2	..	..	..	..	11	279	32	329	328
M.-Gladbach	Mariahilf-Krankenhaus	..	3	..	7	..	1	1	..	..	..	..	4	348	16	269	291
Viersen	allgemeines Krankenhaus	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	4	39	5	77	75
Rheydt	städtisches „	..	3	..	4	..	2	..	..	..	..	..	2	92	3	101	97
Duisburg-Meiderich	St. Elisabeth- und Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	14	..	6	..	..	..	..	..	..	..	8	240	10	258	229
Neuss	städtisches Krankenhaus	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	2	88	3	77	89
Ruhrort	Hanielstiftung	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	15	85	4	65	70
Odenkirchen	Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	9	..	9	9
Hochemmerich	Krankenhaus der Friedr. Alfr. Krupp-Hütte	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	100	..	80	79
Sterkrade	St. Josefhospital	..	1	..	5	..	..	4	..	..	..	..	6	232	5	..	..
„	Johanniter-Krankenhaus	..	..	..	3	..	2	..	..	..	..	..	7	90	..	145	142
Aachen	Elisabeth-Krankenhaus	..	1	1	12	1	2	3	..	..	..	..	2	186	27	278	213
Aachen-Burtscheid	St. Marienhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	199	11	240	251
Düren	städtisches Hospital	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	5	181	8	192	184
Eschweiler	St. Antoniushospital	..	..	..	3	..	3	..	..	..	..	..	..	108	..	112	114
Eupen	St. Nikolaus-Krankenhaus	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	3	54	5	98	109
Stolberg	Bethlehemhospital	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	4	65	2	110	120
Cöln	Bürger- u. Augustahospital	..	..	6	1	7	1	2	..	..	..	..	13	885	65	800	810
Cöln-Deutz	städtisches Hospital	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	2	131	2	146	148
Cöln-Ehrenfeld	St. Franziskushospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8	140	9	198	182
Mülheim a. Rh.	städt. u. Dreikönigenhospital	4	2	4	40	..	..	1	..	..	..	..	14	447	25	378	341
Cöln-Kalk	St. Josefhospital	1	..	..	5	..	..	..	..	..	..	..	3	161	7	230	220
Trier	städt. Hospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	109	13	114	113
Saarbrücken	Neues Krkhs. der Hospitalstift.	2	2	..	1	..	8	1	..	..	..	..	3	215	20	216	218
Coblenz	Bürgerhospital (städtisches)	..	2	..	6	..	..	1	..	..	..	..	6	221	9	180	166
Kreuznach	„	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	40	1	188	231
Neuwied	Krankenhaus d. Frauenvereins	..	1	..	3	..	1	1	..	..	..	..	1	129	5	165	136
Wiesbaden	städtisches Krankenhaus	..	10	1	21	4	1	1	..	..	..	..	7	345	37	377	403
Kassel	Landkrankenhaus	1	7	..	2	..	..	1	..	..	..	..	2	320	31	387	378
Fulda	„	..	..	..	7	..	..	..	..	..	..	..	14	184	8	228	209
Rinteln	„	..	..	..	1	..	2	..	..	..	..	..	..	21	1	56	32

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterblichkeits-Statistik von 52 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat April 1914.

Monat April 1914	Einwohner-Zahl	Zahl der Lebendgeborenen	Verhältn.-Zahl der Geborenen auf 1000 Einw. und auf 1 Jahr	Zahl der Sterbefälle ausschl. Totgeborenen	Darunter Kinder unter 1 Jahr	Verhältn.-Zahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner u. auf 1 Jahr	Todesursachen: Infektions-Krankheiten: Kindbettfieber	Pocken	Scharlach	Masern und Röteln	Diphtheritis und Croup	Keuchhusten	Typhus	Ruhr	Andere Infektionskrankh.	Magen- u. Darmkatarrh, Brechdurchfall, Atrophie der Kinder	Gewaltsamer Tod: Selbstmord	Mord u. Totschlag, sowie Hinrichtung	Verunglückung
Münster	95000	192	24,9	121	16	15,7	..	..	..	..	..	2	1	..	..	3	3	..	..
Bielefeld	82000	137	24,5	80	10	12,0	..	..	1	..	3	..	..	..	..	3	1	..	2
Paderborn	30381	116	44,1	45	5	17,1	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	1
Minden	27591	35	15,0	26	4	12,0	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	4
Dortmund	253423	659	31,6	262	62	12,6	2	..	4	..	6	5	1	..	2	12	4	..	10
Gelsenkirchen	180000	588	41,1	230	78	16,1	2	..	8	10	3	5	..	..	..	24	6	..	10
Bochum	146471	494	40,4	206	52	16,8	2	..	4	1	9	1	1	..	..	14	2	..	4
Hagen	95000	224	31,3	106	25	14,8	..	..	..	..	2	2	1	..	..	3	2	1	7
Herne	66424	220	39,9	75	25	13,5	..	..	2	..	3	..	..	..	..	6	1	..	5
Hamm	49114	117	28,2	43	10	10,7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	2
Witten	39000	103	31,7	52	12	16,0	..	..	..	..	1	1	1	..	..	2	1	..	..
Lüdenscheid	34500	52	18,0	26	4	9,0	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	2	..	..
Iserlohn	31733	51	19,3	39	5	14,7	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1
Siegen	29553	70	28,4	26	5	10,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	3
Schwelm	22000	48	26,2	21	4	11,5	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	1
Lippstadt	16674	39	28,0	14	4	12,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	..
Altena	15700	31	23,7	14	2	10,6	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Düsseldorf	414250	834	24,5	408	98	12,0	..	..	2	7	6	2	..	..	2	17	5	..	13
Essen a. d. Ruhr	323945	785	29,1	317	85	11,7	1	..	12	..	3	4	..	..	1	27	5	..	9
Duisburg	253300	676	32,4	251	61	12,0	..	..	4	5	5	4	1	..	1	19	4	..	16
Elberfeld	173275	379	26,2	187	41	13,0	1	..	2	3	1	..	..	..	2	3	7	..	8
Barmen	172100	280	19,8	152	19	10,7	2	..	1	4	7	1	..	..	3	2	5	..	4
Crefeld	133000	236	21,3	144	28	13,0	..	..	..	..	3	5	..	..	..	3	6	..	..
Mülheim a. d. R.	123080	292	28,4	93	29	9,0	..	..	..	..	..	1	..	..	..	4	..	..	6
Hamborn	119277	449	44,9	195	82	19,5	..	..	1	8	5	3	..	..	..	44	1	1	13
Remscheid	78122	134	22,7	91	19	15,4	1	..	..	1	1	..	..	..	1	3	1	..	2
M.-Gladbach	69831	174	31,3	69	19	12,4	1	..	..	..	3	..	1	..	..	1	..	..	3
Oberhausen	84885	270	38,2	99	28	10,9	..	..	1	13	..	..	..	..	..	3	..	..	3
Solingen	51655	92	21,3	75	11	17,4	1	..	..	..	..	..	..	..	..	3	2	1	3
Rheydt	45925	89	23,2	50	14	13,0	..	..	..	..	1	..	1	..	..	1	..	..	..
Neuss	41589	113	30,8	45	13	12,9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..
Viersen	30172	72	28,6	37	6	14,7	..	..	..	2	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Wesel	25798	53	24,6	27	3	12,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1
Mörs	26461	56	25,3	24	8	10,8	..	..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..	2
Wermelskirchen	16380	21	15,4	7	2	5,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Ronsdorf	15933	17	12,8	16	4	12,0	..	..	1	2	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Lennep	14000	30	30,0	13	1	13,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Aachen	160657	304	22,6	200	45	14,9	..	..	..	..	2	1	1	..	..	10	3	2	7
Düren [1]	35019	95	33,0	36	11	12,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Eschweiler	24808	55	26,6	32	4	15,4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	1
Stolberg	16985	41	29,0	14	3	10,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Eupen	13544	33	29,2	19	1	16,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	.	..	..
Cöln	554996	1206	26,4	593	123	13,0	3	..	..	3	11	4	..	..	4	19	17	..	12
Bonn [2]	87960	224	29,1	161	35	20,9	1	..	1	..	2	2	..	..	1	5	2	..	4
Mülheim a. Rh.	56092	102	21,8	59	11	12,6	..	..	..	..	6	..	..	..	..	2	3	..	..
Saarbrücken	110050	272	29,4	107	20	11,6	3	..	2	..	..	2	2	..	..	4	1	1	5
Trier [3]	57649	118	28,3	74	12	17,7	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Coblenz	60000	106	22,5	61	5	12,0	1	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..
Kreuznach [4]	24200	43	21,3	32	3	15,8	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..
Neuwied	19252	34	21,2	19	4	12,9	..	..	..	..	1	..	1	..	1	1	..	..	1
Wiesbaden	105896	141	16,2	139	7	15,9	..	..	..	..	1	1	..	..	2	1	7	..	2
Kassel	157400	298	23,0	153	15	11,8	2	..	..	..	2	..	..	..	2	3	4	..	7

1) Düren: darunter 7 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
2) Bonn: darunter 41 Geburten und 62 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
3) Trier: darunter 16 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
4) Kreuznach: darunter 10 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nachweisung über Krankenaufnahme in den Krankenhäusern aus 42 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat Mai 1914.

Städte	Krankenhäuser	Krankheitsformen der Aufgenommenen (nicht auch Bestand)											Im ganzen	Darunter Sterbefälle	Anfangsbestand	Endbestand
		Kindbettfieber	Scharlach	Masern u. Röteln	Diphther. u. Croup	Keuchhusten	Typhus	Rose (Erysipel)	Pocken	Fleckfieber	Ruhr	Genickstarre	Magen- und Darmkatarrh Brechdurchfall				
Münster	Clemenshosp. u. Johannisstift	..	2	..	2	1	4	2	..	..	..	..	15	306	17	341	357
Bielefeld	städt. Krankenhaus	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	5	208	9	165	151
Minden	städtisches Krankenhaus	..	..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	4	102	7	93	89
Herford	Friedrich-Wilhelm-Hospital	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	102	8	108	86
Iserlohn	Bethanien-Krankenhaus	1	3	..	1	..	1	..	..	..	..	..	2	111	13	114	102
Siegen	städt. Krankenhaus	..	3	..	2	..	..	2	..	..	..	..	4	92	3	74	58
Gelsenkirchen	Marienhospital	1	15	1	2	..	2	1	..	..	..	..	20	407	16	319	294
Altena	Johanniter- u. St. Vincenz-Hosp.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	95	2	86	92
Düsseldorf	Marienhospital	..	3	..	4	..	..	3	..	..	..	..	18	365	8	397	403
Essen a. d. Ruhr	städtische Krankenanstalten	2	11	4	24	1	..	1	2	..	..	2	27	817	61	643	591
„	Kruppsches Krankenhaus	..	1	..	4	..	1	1	..	..	..	1	20	721	15	338	291
Elberfeld	St. Josephhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
„	städtisches Krankenhaus	..	23	8	11	3	..	13	..	..	20	1	10	530	35	539	485
Crefeld	städtisches Krankenhaus	..	1	..	9	5	1	..	..	..	..	..	13	269	28	331	285
Remscheid	städtisches Krankenhaus	..	6	..	2	..	..	1	..	..	..	..	4	217	7	251	218
M.-Gladbach	Bethesda- u. Mariahilf-Hosp.	..	..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	8	396	21	..	..
Viersen	allgemeines Krankenhaus	..	1	..	2	..	..	..	..	..	..	..	1	58	3	75	84
Rheydt	städtisches „	..	1	..	1	..	..	1	..	..	..	..	2	109	6	94	94
Duisburg-Meiderich	St. Elisabeth- und Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	2	..	2	..	..	1	..	..	..	..	8	245	7	237	174
Neuss	städtisches Krankenhaus	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	5	81	3	89	76
Ruhrort	Hanielstiftung	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	12	67	4	70	60
Odenkirchen	Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	10	..	9	9
Friemersheim	Bertha-Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	91	2	79	63
Sterkrade	St. Josefhospital u. Johanniter-Krankenhaus	..	3	..	13	..	..	7	..	..	..	..	13	358	6	..	..
Aachen	Elisabeth- u. Mariahilf-Krkhs.	..	3	..	8	..	5	2	..	..	..	..	7	434	32	462	423
Aachen-Burtscheid	St. Marienhospital	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	215	12	249	189
Düren	städtisches Hospital	..	4	..	2	..	..	..	..	..	..	..	10	212	15	184	132
Eschweiler	St. Antoniushospital	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	89	4	111	97
Eupen	St. Nikolaus-Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	55	6	109	87
Stolberg	Bethlehemhospital	1	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	2	63	5	120	103
Cöln	Bürger- u. Augustahospital	..	..	3	2	18	..	2	..	..	..	..	6	988	64	812	701
Cöln-Deutz	städtisches Hospital	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	2	130	2	144	141
Cöln-Ehrenfeld	St. Franziskushospital	..	1	4	..	..	..	3	..	..	..	..	5	115	7	182	173
Cöln-Mülheim	städt. u. Dreikönigenhospital	..	5	2	30	..	1	1	..	..	..	..	11	489	27	354	328
Cöln-Kalk	St. Josefhospital	1	..	..	5	..	..	3	..	..	..	..	10	145	13	219	201
Trier	städt. Hospital	..	7	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	140	11	113	131
Saarbrücken	Bürgerhospital	..	1	..	2	..	1	4	..	..	..	..	1	206	24	218	206
Coblenz	Bürgerhospital (städtisches)	..	3	..	4	..	1	2	..	..	..	..	6	252	6	166	188
Kreuznach	„	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	47	2	232	279
Neuwied	Krankenhaus d. Frauenvereins	..	1	4	3	..	..	..	..	..	..	..	4	137	6	137	114
Wiesbaden	städtisches Krankenhaus	..	7	1	14	..	..	5	..	..	..	1	14	427	39	403	365
Kassel	Landkrankenhaus	..	2	..	3	..	..	2	..	..	..	..	5	278	20	378	315
Fulda	„	..	..	..	5	..	..	..	..	..	..	..	16	240	20	211	202
Rinteln	„	..	..	..	1	..	2	..	..	..	..	..	..	31	..	32	42

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterblichkeits-Statistik von 51 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat Mai 1914.

Monat Mai 1914	Einwohner-Zahl	Zahl der Lebendgeborenen	Verhältn.-Zahl der Geborenen auf 1000 Einw. und auf 1 Jahr	Zahl der Sterbefälle ausschl. Totgeborenen	Darunter Kinder unter 1 Jahr	Verhältn.-Zahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner u. auf 1 Jahr	Todesursachen: Infektions-Krankheiten: Kindbettfieber	Pocken	Scharlach	Masern und Röteln	Diphtheritis und Croup	Keuchhusten	Typhus	Ruhr	Andere Infektionskrankh.	Magen- u. Darmkatarrh, Brechdurchfall, Atrophie der Kinder	Gewaltsamer Tod: Selbstmord	Mord u. Totschlag, sowie Hinrichtung	Verunglückung
Münster	95000	200	26,0	103	14	13,3	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	2
Bielefeld	83000	168	25,2	54	14	8,1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	2
Paderborn	30381	87	23,0	39	4	14,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Minden	27591	48	20,5	31	6	13,2	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	1	..
Dortmund	254111	684	31,7	269	68	12,5	..	..	9	..	6	1	..	..	3	12	4	..	13
Gelsenkirchen	180000	599	39,9	167	47	11,1	1	..	3	3	3	1	1	..	..	18	3	1	12
Bochum	146171	474	38,8	215	59	17,6	..	..	8	2	13	..	..	..	..	11	2	..	7
Hagen	95000	215	26,7	92	16	11,4	..	..	..	..	1	1	..	..	..	5	..	..	6
Herne	66300	211	37,6	79	39	14,1	..	..	..	2	1	1	..	..	..	5	1	..	4
Hamm	49443	126	30,0	74	19	17,3	..	..	1	..	1	1	..	..	2	2	1	..	2
Witten	39000	75	22,6	46	9	14,0	1	..	1	..	1	..	..	..	..	3	..	..	1
Lüdenscheid	34500	67	21,9	33	1	11,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Iserlohn	31733	69	25,5	32	2	11,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	1
Siegen	29553	80	32,0	31	5	12,4	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	1
Schwelm	22000	41	31,3	22	6	12,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..
Lippstadt	16786	42	28,7	13	3	9,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Altena	15700	38	29,3	14	2	10,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Düsseldorf	416300	878	24,8	330	65	9,3	1	..	..	3	1	3	..	..	2	13	6	..	8
Essen a. d. Ruhr	325057	795	29,4	345	85	12,7	5	..	6	3	8	6	..	..	2	23	2	..	7
Duisburg	253300	680	31,6	276	86	12,8	1	..	..	6	2	3	1	..	2	22	6	..	15
Elberfeld	173394	306	21,2	176	29	12,4	1	..	1	1	..	..	..	..	1	1	7	..	4
Barmen	172500	258	17,6	161	20	11,0	..	..	1	1	1	..	..	..	1	4	6	..	2
Crefeld	133000	219	19,4	136	15	12,0	..	..	..	..	2	2	..	..	..	8	1	..	1
Mülheim a. d. R.	123708	324	30,8	106	34	10,1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	8	1	..	3
Hamborn	119904	446	43,6	173	66	17,0	1	..	1	18	6	7	1	..	..	35	3	..	9
Remscheid	78331	136	24,0	79	18	11,9	..	..	1	1	..	..	..	..	..	3	1	..	3
M.-Gladbach	70503	169	28,7	73	12	12,4	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	1	4
Oberhausen	87962	225	31,1	123	13	17,0	..	..	..	7	..	6	1	..	..	9	..	1	6
Solingen	51655	82	18,7	48	10	11,0	1	..	..	..	..	..	..	..	..	6	1	..	1
Rheydt	46010	81	20,7	44	12	11,3	..	..	..	2	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Neuss	41589	104	29,4	39	5	11,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	2
Viersen	30172	89	23,0	27	9	10,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	..
Wesel	25798	51	23,3	31	8	14,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	1	..	..
Mörs	26505	75	33,3	36	13	16,0	1	..	..	..	..	..	..	..	..	6	..	..	1
Wermelskirchen	16380	25	18,0	8	..	5,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Ronsdorf	15933	22	16,3	6	..	4,5	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lennep	14000	21	18,3	14	2	12,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Aachen	160891	307	22,5	183	24	13,4	1	..	..	..	1	1	..	..	..	8	2	1	2
Düren [1]	35195	79	26,4	50	10	16,7	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	3
Eschweiler	24808	47	21,6	36	5	16,6	..	..	..	..	..	1	..	..	..	3	..	..	4
Stolberg	16985	41	28,7	15	5	10,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1
Eupen	13544	28	24,4	16	1	14,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cöln	638810	1370	35,3	683	155	12,6	3	1	2	11	13	9	1	..	3	41	10	3	27
Bonn [2]	87960	228	30,6	131	18	17,6	..	..	..	..	..	1	..	..	..	5	..	..	2
Saarbrücken	111500	211	22,3	109	22	11,5	2	..	..	..	..	2	..	..	2	3	2	..	4
Trier	57649	156	31,9	78	9	15,9	..	..	..	..	..	..	2	..	..	2	2	..	3
Coblenz	60000	102	20,0	56	8	11,0	..	..	..	..	..	..	1	..	..	3	2	..	1
Kreuznach [3]	25200	43	19,1	40	4	18,7	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..
Neuwied	19252	44	27,3	25	4	15,5	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	..	1
Wiesbaden	106238	155	17,2	139	15	15,4	..	..	1	..	2	..	..	..	2	2	3	..	1
Kassel	156000	291	21,7	158	29	11,8	1	..	1	..	..	..	..	..	2	8	3	..	2

1) Düren: darunter 16 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
2) Bonn: darunter 55 Geburten und 46 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
3) Kreuznach: darunter 8 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.

Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA

Nachweisung über Krankenaufnahme und Bestand in den Krankenhäusern aus 41 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat Juni 1914.

Städte	Krankenhäuser	Krankheitsformen der Aufgenommenen (nicht auch Bestand)												Im ganzen	Darunter Sterbefälle	Anfangsbestand	Endbestand
		Kindbettfieber	Scharlach	Masern u. Röteln	Diphther. u. Croup	Keuchhusten	Typhus	Rose (Erysipel)	Pocken	Fleckfieber	Ruhr	Genickstarre	Magen- und Darmkatarrh Brechdurchfall				
Münster	Clemenshosp. u. Johannisstift	..	7	..	4	..	1	3	..	..	..	..	11	343	19	287	308
Bielefeld	städt. Krankenhaus	..	..	3	..	..	..	2	..	..	..	..	5	217	10	151	144
Minden	städtisches Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	107	1	89	93
Herford	Friedrich Wilhelm-Hospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	115	3	86	80
Iserlohn	Bethanien-Krankenhaus	1	..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..	105	8	103	91
Siegen	städt. Hospital	..	1	..	2	..	..	1	..	..	..	..	3	90	3	58	59
Gelsenkirchen	Marienhospital	1	12	..	4	..	3	..	..	..	2	..	17	394	19	294	314
Altena	Johanniter-u. St. Vincenz-Hosp.	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7	102	2	92	107
Düsseldorf	Marienhospital	..	11	..	4	..	..	1	..	..	..	..	17	367	9	403	399
Essen a. d. Ruhr	städtische Krankenanstalten	1	17	20	13	1	4	5	..	..	3	..	40	772	39	591	640
„ „	Kruppsches Krankenhaus	..	..	..	4	..	..	..	..	..	..	..	30	719	23	290	270
Elberfeld	St. Josephhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
„	städtisches Krankenhaus	..	9	1	..	..	..	2	..	..	..	..	4	548	39	486	559
Crefeld	städtisches Krankenhaus	..	2	..	4	2	..	1	..	..	..	..	13	240	19	290	292
Remscheid	„ „	..	4	..	5	..	..	1	..	..	..	..	..	225	10	224	229
M.-Gladbach	Bethesda- u. Mariahilf-Hosp.	..	4	..	6	..	..	..	..	..	..	..	8	405	17	296	344
Viersen	allgemeines Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	53	..	75	84
Rheydt	städtisches „	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	7	126	2	92	110
Duisburg-Meiderich	St. Elisabeth- und Kais. Wilh.-Krankenhaus	..	11	..	4	..	..	..	..	..	..	..	14	223	8	174	218
Neuss	städtisches Krankenhaus	..	3	..	1	..	3	..	..	..	..	..	12	87	3	76	75
Ruhrort	Hanielstiftung	1	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	3	86	4	60	59
Odenkirchen	Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	19	..	9	16
Friemersheim	Bertha-Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	132	3	63	79
Sterkrade	St. Josefhospital u. Johanniter-Krankenhaus	..	6	..	7	..	..	..	..	..	..	..	10	290	8	..	.
Aachen	Elisabeth- u. Mariahilf-Krkhs.	..	.	1	5	2	2	1	..	..	..	..	6	424	38	423	444
Aachen-Burtscheid	St. Marienhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	210	7	190	207
Düren	städtisches Hospital	..	1	..	7	..	..	2	..	..	..	..	96	170	8	132	153
Eschweiler	St. Antoniushospital	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	92	1	97	104
Eupen	St. Nikolauskrankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	45	4	87	83
Stolberg	Bethlehemhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	32	3	103	92
Cöln	Bürger- u. Augustahospital	..	..	..	..	4	2	1	..	..	..	..	8	922	53	698	761
Cöln-Deutz	städtisches Hospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	154	5	142	135
Cöln-Ehrenfeld	St. Franziskushospital	1	..	..	..	1	..	2	..	..	..	..	9	135	10	173	171
Cöln-Mülheim	städt. u. Dreikönigenhospital	1	2	2	24	1	..	8	..	..	..	..	8	531	16	328	404
Cöln-Kalk	St. Josefhospital	..	..	..	4	..	1	2	..	..	..	..	9	179	9	201	215
Trier	städt. Hospital	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	107	15	131	137
Saarbrücken	Neues Krkhs. der Hospitalstift.	..	..	2	..	..	..	1	..	..	..	..	6	221	9	206	200
Coblenz	Bürgerhospital (städtisches)	..	4	..	1	1	1	..	..	..	..	..	11	247	13	188	174
Kreuznach	„	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	30	1	281	315
Neuwied	Krankenhaus d. Frauenvereins	..	3	2	6	..	1	..	..	..	..	..	2	176	11	112	128
Wiesbaden	städtisches Krankenhaus	..	5	14	12	..	47	2	..	..	..	..	15	451	45	365	422
Kassel	Landkrankenhaus	..	5	..	6	..	1	2	..	..	..	..	4	302	20	315	345
Fulda	„	1	..	.	4	..	..	..	..	..	..	..	15	235	18	202	229

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterblichkeits-Statistik von 52 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat Juni 1914.

Monat Juni 1914	Einwohner-Zahl	Zahl der Lebendgeborenen	Verhältn.-Zahl der Geborenen auf 1000 Einw. und auf 1 Jahr	Zahl der Sterbefälle ausschl. Totgeborenen	Darunter Kinder unter 1 Jahr	Verhältn.-Zahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner u. auf 1 Jahr	Todesursachen: Infektions-Krankheiten: Kindbettfieber	Pocken	Scharlach	Masern und Röteln	Diphtheritis und Croup	Keuchhusten	Typhus	Ruhr	Andere Infektionskrankh.	Magen- u. Darmkatarrh, Brechdurchfall, Atrophie der Kinder	Gewaltsamer Tod: Selbstmord	Mord u. Totschlag, sowie Hinrichtung	Verunglückung
Münster	95000	176	25,0	107	25	15,9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	1	..	4
Bielefeld	82000	135	20,0	57	4	8,4	1	..	..	..	1	..	..	..	2	..	..	..	1
Paderborn	31644	97	35,8	47	10	18,8	1	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	1
Minden	27591	37	16,5	28	7	12,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	2	..	3
Dortmund	253967	655	31,4	243	79	11,6	..	..	5	..	7	..	1	..	2	27	3	..	9
Gelsenkirchen	180000	567	37,8	203	74	13,5	1	..	4	7	2	4	3	..	..	32	1	..	8
Bochum	146471	440	36,4	190	30	15,6	..	..	5	7	7	1	..	..	..	7	4	..	9
Hagen	95000	216	27,7	80	15	10,3	..	..	1	..	1	1	..	..	..	4	1	..	1
Herne	66000	218	39,6	63	26	11,4	..	..	..	1	..	..	..	..	..	8	1	..	3
Hamm	49197	114	28,2	52	11	13,8	1	..	..	..	1	..	..	..	2	4	1	..	..
Witten	39000	91	28,5	61	12	19,0	1	..	4	1	1	..	..	..	..	5	2	..	2
Lüdenscheid	34500	65	22,4	26	6	9,2	..	..	..	..	2	..	..	..	..	2	1	..	..
Iserlohn	31733	50	19,1	34	8	13,6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	2	..	1
Siegen	29553	71	19,1	44	11	18,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	5
Schwelm	22000	40	21,1	20	7	11,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	..
Lippstadt	16800	45	32,4	16	4	11,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..
Altena	15700	33	25,5	15	3	11,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Düsseldorf	417500	802	23,4	377	85	11,0	1	..	2	5	1	2	..	..	1	16	4	..	17
Essen a. d. Ruhr	325407	734	27,1	305	76	11,3	2	..	4	3	12	12	..	..	2	15	4	1	4
Duisburg	253300	659	31,7	269	84	12,9	1	..	..	7	3	6	1	..	4	24	3	..	16
Elberfeld	173187	320	22,2	205	13	14,1	1	..	1	2	..	..	..	..	1	4	8	1	3
Barmen	172500	269	19,0	135	16	9,5	..	..	1	..	1	..	..	..	3	4	3	..	4
Crefeld	133000	218	19,7	88	18	8,0	1	..	..	1	1	2	..	..	..	7	1	..	1
Mülheim a. d. R.	124011	290	28,0	130	33	12,5	..	..	2	..	..	4	..	..	..	4	1	..	7
Hamborn	119178	434	44,2	187	68	19,1	2	..	..	23	4	4	..	..	2	35	1	..	12
Remscheid	78447	137	21,2	63	11	9,8	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	2	..	4
M.-Gladbach	69937	150	26,1	81	15	14,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	10	..	..	2
Oberhausen	84741	247	34,6	98	35	13,3	..	..	2	2	3	..	..	..	..	5	2	..	4
Solingen	51655	96	22,6	57	9	13,4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	7
Rheydt	46013	85	22,4	36	2	9,5	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1
Neuss	41589	100	29,2	47	9	13,7	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..
Viersen	30172	57	32,9	32	4	12,7	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	1
Wesel	25559	53	25,2	37	9	17,6	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	3
Mörs	26644	78	35,6	32	6	14,6	..	..	..	..	1	..	..	..	3	2	..	..	5
Wermelskirchen	16830	21	15,2	13	1	9,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Ronsdorf	15933	31	23,7	10	..	7,6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lennep	14000	31	26,8	12	4	10,4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Aachen	160803	273	20,4	179	23	13,4	..	1	..	..	2	2	..	..	..	5	1	..	6
Düren [1]	35228	85	29,4	32	4	11,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Eschweiler	24808	57	27,9	32	3	15,7	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Stolberg	16985	37	26,6	18	1	13,0	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1	..	2
Eupen	13544	26	23,4	15	1	13,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Cöln	640156	1290	24,5	629	144	12,0	2	..	..	2	8	4	..	..	3	47	17	2	19
Bonn [2]	87960	205	28,3	91	18	12,4	..	..	..	..	..	1	..	..	..	4	1	..	3
Saarbrücken	116161	231	24,2	90	16	9,4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	4	..	2
Trier [3]	57649	116	24,5	89	13	18,8	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	2
Coblenz	60000	115	23,5	65	12	13,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	..	..	3
Kreuznach [4]	26200	48	18,6	32	3	14,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Neuwied	19252	34	21,1	27	4	16,8	..	..	..	3	..	..	..	..	1	..	1	..	..
Wiesbaden	106102	139	15,9	126	10	14,5	..	..	..	3	3	..	8	..	1	..	4	..	1
Kassel	157300	279	21,6	138	20	10,6	..	..	5	1	2	..	..	..	..	4	2	..	4

1) Düren: darunter 5 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
2) Bonn: darunter 49 Geburten und 41 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
3) Trier: darunter 26 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
4) Kreuznach: darunter 7 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nachweisung über Krankenaufnahme und Bestand in den Krankenhäusern aus 41 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat Juli 1914.

Städte	Krankenhäuser	Krankheitsformen der Aufgenommenen (nicht auch Bestand)												Im ganzen	Darunter Sterbefälle	Anfangsbestand	Endbestand
		Kindbettfieber	Scharlach	Masern u. Röteln	Diphther. u. Croup	Keuchhusten	Typhus	Rose (Erysipel)	Pocken	Fleckfieber	Ruhr	Genickstarre	Magen- und Darmkatarrh Brechdurchfall				
Münster	Clemenshosp. u. Johannisstift	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bielefeld	städt. Krankenhaus	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	6	200	20	144	133
Minden	städtisches Krankenhaus	..	..	..	2	..	6	1	..	..	..	..	2	96	6	100	93
Herford	Friedrich Wilhelm-Hospital	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	6	98	3	80	72
Iserlohn	Bethanien-Krankenhaus	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	3	96	4	98	89
Siegen	städt. Hospital	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	2	102	2	59	81
Gelsenkirchen	Marienhospital	2	8	..	1	..	5	5	..	..	2	..	49	414	22	314	301
Altena	Johanniter- u. St. Vincenz-Hosp.	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	110	5	107	106
Düsseldorf	Marienhospital	..	5	..	4	..	..	1	..	..	..	..	19	381	7	399	383
Essen a. d. Ruhr	städtische Krankenanstalten	1	12	9	17	1	3	4	..	..	1	1	47	609	45	640	614
„ „	Kruppsches Krankenhaus	..	..	..	6	..	1	..	..	..	..	..	35	767	15	280	282
Elberfeld	St. Josephhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
„	städtisches Krankenhaus	..	17	2	8	4	1	2	..	..	..	..	14	565	38	559	543
Crefeld	städtisches Krankenhaus	..	1	11	9	1	1	3	..	..	..	..	11	301	27	294	315
Remscheid	„ „	..	8	..	2	..	..	..	..	..	..	..	1	247	7	256	235
M.-Gladbach	Bethesda- u. Mariahilf-Hosp.	..	..	..	7	..	3	2	..	..	..	..	9	371	18	344	357
Viersen	allgemeines Krankenhaus	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	71	..	82	81
Rheydt	städtisches „	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Duisburg-Meiderich	St. Elisabeth- und Kais. Wilh.-Krankenhaus	..	11	..	4	..	..	..	..	..	..	..	14	223	8	174	218
Neuss	städtisches Krankenhaus	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	67	5	76	74
Ruhrort	Hanielstiftung	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	12	89	1	59	57
Odenkirchen	Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	17	2	16	11
Friemersheim	Bertha-Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sterkrade	St. Josefhospital u. Johanniter-Krankenhaus	2	3	2	7	..	..	2	..	..	..	..	19	330	6	..	..
Aachen	Elisabeth-Krankenhaus	..	3	..	7	11	2	1	..	..	..	..	16	256	15	237	262
Aachen-Burtscheid	St. Marienhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	239	8	216	220
Düren	städtisches Hospital	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	13	134	12	153	128
Eschweiler	St. Antoniushospital	..	1	..	1	..	..	1	..	..	..	..	1	104	3	104	104
Eupen	St. Nikolauskrankenhaus	..	..	..	10	..	..	..	..	..	..	..	3	71	3	83	104
Stolberg	Bethlehemhospital	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	1	57	9	92	95
Cöln	Augustahospital	..	..	30	..	..	2	8	..	..	..	..	11	856	32	360	353
Cöln-Deutz	städtisches Hospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	180	4	136	154
Cöln-Ehrenfeld	St. Franziskushospital	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	8	176	10	171	192
Cöln-Mülheim	städt. u. Dreikönigenhospital	1	2	2	19	2	2	1	..	..	..	..	18	523	12	382	333
Cöln-Kalk	St. Josefhospital	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	9	185	7	218	208
Trier	städt. Hospital	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	2	114	7	137	134
Saarbrücken	Neues Krkhs. der Hospitalstift.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Coblenz	Bürgerhospital (städtisches)	..	1	1	1	..	1	1	..	..	..	..	17	382	9	174	196
Kreuznach	„	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	46	2	41	45
Neuwied	Krankenhaus d. Frauenvereins	..	4	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..	182	2	125	161
Wiesbaden	städtisches Krankenhaus	..	2	14	7	3	16	6	..	..	..	..	17	441	45	422	413
Kassel	Landkrankenhaus	..	3	..	6	..	..	2	..	..	..	..	3	346	17	345	370
Fulda	„	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	11	232	19	229	222

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterblichkeits-Statistik von 52 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat Juli 1914.

Monat Juli 1914	Einwohner-Zahl	Zahl der Lebend-geborenen	Verhältn.-Zahl der Geborenen auf 1000 Einw. und auf 1 Jahr	Zahl der Sterbefälle ausschl. Totgeborenen	Darunter Kinder unter 1 Jahr	Verhältn.-Zahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner u. auf 1 Jahr	Todesursachen: Infektions-Krankheiten: Kindbettfieber	Pocken	Scharlach	Masern und Röteln	Diphtheritis und Croup	Keuchhusten	Typhus	Ruhr	Andere Infektionskrankh.	Magen- u. Darmkatarrh, Brechdurchfall, Atrophie der Kinder	Gewaltsamer Tod: Selbstmord	Mord u. Totschlag, sowie Hinrichtung	Verunglückung
Münster	96000	207	26,1	144	47	18,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	26	..	..	5
Bielefeld	82988	152	21,2	72	18	10,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	3	..	2
Paderborn	31746	114	42,3	42	16	15,6	..	..	..	..	..	1	..	..	..	6	..	..	1
Minden	27591	45	19,2	36	7	15,4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	..	..	1
Dortmund	250385	722	33,2	389	158	18,3	2	..	4	1	2	1	..	..	..	123	..	..	..
Gelsenkirchen	185645	642	40,7	326	147	20,7	4	..	3	1	1	3	2	..	..	96	1	..	14
Bochum	150164	466	36,5	235	81	18,4	..	..	5	4	2	..	..	..	..	41	2	..	8
Hagen	96517	213	26,0	94	27	11,7	..	..	..	..	1	2	..	..	..	15	1	..	1
Herne	66000	220	39,2	98	44	17,4	..	..	1	6	1	..	..	..	..	26	1	1	5
Hamm	49254	126	29,4	80	22	18,6	..	..	..	..	.	1	..	..	1	10	3	..	6
Witten	39000	88	26,6	53	8	16,0	..	..	..	..	1	1	3	..	..	3	2	..	4
Lüdenscheid	34509	57	19,4	33	7	11,3	..	..	..	..	4	..	..	..	..	..	..	..	1
Iserlohn	31733	49	18,2	29	3	10,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	1
Siegen	29553	70	23,0	21	3	8,4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2
Schwelm	22000	53	28,6	12	1	6,5	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lippstadt	16800	40	28,0	28	5	19,6	..	..	..	..	..	..	1	..	..	2	..	..	..
Altena	15700	30	22,5	14	1	10,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..
Düsseldorf	418750	816	22,9	380	120	10,7	1	..	3	5	4	1	..	..	3	61	5	..	23
Essen a. d. Ruhr	325753	801	29,5	368	153	13,6	2	..	..	8	4	5	..	..	3	97	5	..	19
Duisburg	253100	716	33,3	323	141	15,0	..	..	1	7	2	7	..	..	..	75	6	1	26
Elberfeld	173121	319	22,1	177	27	12,3	..	..	2	2	..	..	..	..	1	11	7	..	5
Barmen	172800	287	19,6	148	27	10,1	..	..	3	3	..	..	..	..	3	5	3	..	3
Crefeld	133000	211	18,7	118	21	10,5	1	..	..	2	1	3	..	..	..	12	2	..	..
Mülheim a. d. R.	124011	301	29,1	107	36	13,5	1	..	..	..	..	3	..	..	..	16	..	..	9
Hamborn	126249	436	39,4	271	146	24,5	..	..	3	14	3	4	.	..	1	111	2	1	19
Remscheid	78470	148	23,2	52	7	7,8	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	2	..	3
M.-Gladbach	69950	140	28,8	73	19	12,2	..	..	..	..	2	..	..	..	..	8	..	..	2
Oberhausen	99500	231	27,3	123	46	14,5	..	..	..	4	2	..	..	..	..	31	5	1	5
Solingen	51655	84	19,0	48	7	11,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	1
Rheydt	46044	121	31,0	48	9	12,3	..	..	..	..	..	..	4	..	..	..	..	..	..
Neuss	41589	108	31,0	44	14	12,7	..	..	..	..	1	..	..	..	..	2	..	..	1
Viersen	32032	77	28,5	22	5	8,1	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	3
Wesel	25798	48	21,8	34	6	15,5	..	..	..	1	..	..	..	..	..	4	..	..	3
Mörs	26650	87	40,5	31	13	14,4	..	..	1	..	..	..	..	..	..	4	..	..	1
Wermelskirchen	16380	34	24,4	12	2	8,6	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	2	..	..
Ronsdorf	15933	19	14,0	13	2	9,6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Lennep	14100	30	25,1	6	2	5,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Aachen	160751	261	19,5	201	53	15,0	1	..	..	..	..	2	1	..	..	42	1	..	8
Düren [1]	35263	84	28,1	40	10	13,4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	1	..	1
Eschweiler	24808	51	24,1	38	12	18,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	..	..	..
Stolberg	16895	52	36,0	22	7	15,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	1	..	3
Eupen	13540	15	13,3	14	4	12,4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	..	..	1
Cöln	641338	1388	25,5	679	222	12,5	3	..	2	4	7	4	..	..	6	127	11	..	31
Bonn [2]	92263	253	32,1	153	49	19,4	..	..	..	..	..	1	..	..	..	26	1	..	2
Saarbrücken	116161	285	28,8	113	39	11,4	1	..	..	..	..	2	1	..	4	14	1	..	5
Trier [3]	57649	109	22,2	35	19	15,3	1	..	..	..	..	..	..	..	..	14	..	..	2
Coblenz	61000	111	21,1	86	15	16,4	..	..	..	..	..	1	1	..	..	6	..	..	6
Kreuznach [4]	26200	37	16,7	35	4	15,8	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Neuwied	19252	37	22,7	28	6	17,1	..	..	..	..	1	..	2	..	..	1	..	..	2
Wiesbaden	105505	147	16,4	123	13	13,7	..	..	..	..	..	1	6	..	1	3	4	..	2
Kassel	157000	287	21,5	135	28	10,1	..	..	..	1	1	1	..	..	..	8	6	..	5

1) Düren: darunter 10 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
2) Bonn: darunter 57 Geburten und 58 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
3) Trier: darunter 14 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
4) Kreuznach: darunter 11 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nachweisung über Krankenaufnahme in den Krankenhäusern aus 42 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat August 1914.

Städte	Krankenhäuser	Krankheitsformen der Aufgenommenen (nicht auch Bestand)												Im ganzen	Darunter Sterbefälle	Anfangsbestand	Endbestand
		Kindbettfieber	Scharlach	Masern u. Röteln	Diphther. u Croup	Keuchhusten	Typhus	Rose (Erysipel)	Pocken	Fleckfieber	Ruhr	Genickstarre	Magen- und Darmkatarrh Brechdurchfall				
Münster	Clemenshosp. u. Johannisstift	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bielefeld	städt. Krankenhaus	..	..	..	2	1	..	..	..	..	..	..	3	125	7	138	99
Minden	städtisches Krankenhaus	..	..	..	..	..	12	..	..	..	..	..	7	85	8	89	81
Herford	Friedrich-Wilhelm-Hospital	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	3	27	2	72	47
Iserlohn	Bethanien-Krankenhaus	..	4	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	94	14	85	85
Siegen	städt Krankenhaus	..	..	..	2	..	..	1	..	..	..	..	..	89	6	81	53
Gelsenkirchen	Marienhospital	4	9	1	..	..	6	..	..	..	3	..	30	270	21	301	177
Altena	Johanniter- u. St. Vincenz-Hosp.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	55	2	106	81
Düsseldorf	Marienhospital	..	1	..	2	..	..	2	2	..	..	..	11	293	..	..	..
Essen a. d. Ruhr	städtische Krankenanstalten	2	27	13	24	1	11	2	..	..	1	..	11	487	27	614	400
„	Kruppsches Krankenhaus	..	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	494	13	282	190
Elberfeld	städtisches Krankenhaus	..	18	..	3	3	1	2	..	..	..	..	18	333	29	529	543
Crefeld	städtisches Krankenhaus	..	..	1	4	2	2	..	..	..	..	..	6	186	23	307	223
Remscheid	städtisches Krankenhaus	1	4	1	..	..	1	1	..	..	..	..	3	142	11	235	168
M.-Gladbach	Bethesda- u. Mariahilf-Hosp.	..	1	1	4	..	4	1	..	..	..	..	5	199	15	357	195
Viersen	allgemeines Krankenhaus	..	..	..	..	..	5	..	..	..	..	..	..	56	..	81	83
Rheydt	städtisches „	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Duisburg-Meiderich	St. Elisabeth- und Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	131	6	205	179
Neuss	städtisches Krankenhaus	..	..	..	2	..	1	1	..	..	..	2	4	46	7	74	56
Ruhrort	Hanielstiftung	..	..	..	2	..	1	..	..	..	..	..	4	48	4	57	43
Odenkirchen	Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	..	..	1	.	..	..	..	..	..	..	1	10	..	11	9
Friemersheim	Bertha-Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sterkrade	St. Josefhospital u. Johanniter-Krankenhaus	1	3	..	4	..	..	1	..	..	..	..	19	201	7	..	..
Aachen	Elisabeth-Krankenhaus	..	2	2	15	8	10	2	..	..	1	..	36	507	37	262	262
Aachen-Burtscheid	St. Marienhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	358	11	219	241
Düren	städtisches Hospital	..	1	2	3	2	1	..	..	..	1	..	8	207	11	128	126
Eschweiler	St. Antoniushospital	..	..	..	3	..	2	1	..	..	..	..	..	53	..	96	75
Eupen	St. Nikolaus-Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	218	12	104	75
Stolberg	Bethlehemhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	109	11	95	115
Cöln	Bürgerhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	374	18	371	246
Cöln-Deutz	städtisches Hospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	152	1	150	103
Cöln-Ehrenfeld	St. Franziskushospital	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	6	200	9	192	173
Cöln-Mülheim	städt. u. Dreikönigenhospital	..	1	..	21	..	..	3	..	..	..	..	18	447	10	276	358
Cöln-Kalk	St. Josefhospital	..	..	..	5	..	..	2	..	..	..	..	18	167	12	198	209
Trier	städt. Hospital	..	1	..	2	1	2	..	..	..	..	..	15	363	7	134	200
Saarbrücken	Bürgerhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Coblenz	Bürgerhospital (städtisches)	..	..	..	3	..	6	..	..	..	..	..	5	218	12	191	153
Kreuznach	„	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	37	3	38	37
Neuwied	Krankenhaus d. Frauenvereins	..	..	5	3	..	1	..	..	..	..	..	2	109	7	155	85
Wiesbaden	städtisches Krankenhaus	..	1	3	14	2	12	2	..	..	..	1	20	344	40	413	254
Kassel	Landkrankenhaus	..	3	..	7	3	4	..	..	..	..	..	12	300	15	370	324
Fulda	„	..	..	..	1	..	1	1	..	..	..	1	4	221	11	206	214
Rinteln	„	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterblichkeits-Statistik von 51 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hesson-Nassau pro Monat August 1914.

Monat August 1914	Einwohner-Zahl	Zahl der Lebendgeborenen	Verhältn.-Zahl der Geborenen auf 1000 Einw. und auf 1 Jahr	Zahl der Sterbefälle ausschl. Totgeborenen	Darunter Kinder unter 1 Jahr	Verhältn.-Zahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner u. auf 1 Jahr	Todesursachen: Infektions-Krankheiten: Kindbettfieber	Pocken	Scharlach	Masern und Röteln	Diphtheritis und Croup	Keuchhusten	Typhus	Ruhr	Andere Infektionskrankh.	Magen- u. Darmkatarrh, Brechdurchfall, Atrophie der Kinder	Gewaltsamer Tod: Selbstmord	Mord u. Totschlag, sowie Hinrichtung	Verunglückung
Münster	96550	178	21,7	141	69	17,2	..	..	..	..	..	..	1	..	..	47	..	1	3
Bielefeld	82989	129	18,1	47	16	6,2	..	..	..	..	..	..	..	..	1	7	1	..	1
Paderborn	31746	100	37,1	56	23	20,8	1	..	1	..	2	..	..	..	..	13	1	..	3
Minden	27591	34	14,5	33	7	14,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6	2	..	1
Dortmund	250385	708	33,3	393	173	18,5	2	..	4	2	2	2	2	..	..	137	..	..	..
Gelsenkirchen	185645	566	35,9	358	214	22,7	2	..	4	3	..	4	1	..	..	169	4	1	10
Bochum	150164	474	37,2	300	150	23,5	..	..	5	4	9	1	2	..	..	122	1	..	5
Hagen	96517	178	22,1	101	42	12,5	..	..	..	1	3	1	..	1	..	35	4	..	1
Herne	66000	232	37,2	126	60	23,5	..	..	5	4	1	..	.	3	2	38	..	..	5
Hamm	47903	124	17,1	81	34	13,8	..	..	..	..	2	1	1	..	..	29	..	..	2
Witten	39000	87	26,3	73	22	22,1	..	..	1	2	..	2	2	..	..	16	2	..	4
Lüdenscheid	34500	53	18,1	29	3	10,0	..	..	1	..	5	..	..	..	..	3	1	..	..
Iserlohn	31733	65	24,1	46	19	17,0	..	..	..	..	..	..	2	..	..	9	1	..	..
Siegen	29553	72	28,6	31	8	12,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	4
Schwelm	22000	48	25,7	30	8	16,1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	1	..	1
Lippstadt	16800	34	17,3	30	17	15,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	10	..	..	..
Altena	15700	35	26,1	11	2	8,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	1
Düsseldorf	419000	849	28,8	482	218	13,5	2	..	..	4	1	8	..	..	3	151	2	..	18
Essen a. d. Ruhr	326778	735	27,0	383	195	14,1	1	..	2	2	4	7	1	..	2	140	4	1	19
Duisburg	251400	675	32,6	413	212	19,0	2	..	..	5	1	4	2	..	1	167	2	..	19
Elberfeld	173040	303	21,0	169	52	11,7	2	..	..	..	..	..	..	..	1	20	4	..	4
Barmen	172500	313	21,3	126	35	8,6	..	..	..	1	..	3	1	..	2	16	2	..	5
Crefeld	133000	228	20,2	153	40	13,7	1	..	..	7	2	2	..	..	..	29	1	..	3
Mülheim a. d. R.	121000	266	25,8	156	77	15,1	1	..	..	1	1	1	3	..	..	57	2	..	7
Hamborn	126249	421	17,8	351	241	11,3	..	..	1	10	3	2	..	..	..	231	..	..	7
Remscheid	77837	120	18,1	59	11	8,9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	16	2	..	1
M.-Gladbach	69566	164	29,0	100	51	17,7	..	..	..	1	1	4	..	..	..	27	2	..	2
Oberhausen	99500	229	25,4	112	60	12,4	..	..	1	1	4	..	1	..	..	47	1	..	5
Solingen	51655	80	18,2	42	9	9,6	..	..	..	..	..	..	..	..	1	8	..	1	1
Rheydt	46050	91	22,8	64	22	16,1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	14	..	..	21
Neuss	41589	119	33,3	76	39	21,8	2	..	..	..	1	..	..	1	..	19	..	..	3
Viersen	32032	91	33,4	31	12	11,4	..	..	..	..	1	1	..	..	..	8	..	..	..
Wesel	25798	72	32,8	49	16	23,1	1	..	..	..	1	..	..	..	..	16	..	..	14
Mörs	26166	75	33,8	39	16	17,6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	11	..	1	3
Wermelskirchen	16380	14	10,1	7	2	5,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Ronsdorf	15933	27	20,0	10	2	7,4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lennep	13800	28	23,8	13	2	11,0	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1
Aachen	161844	283	21,0	261	97	19,4	..	..	..	1	4	8	..	..	..	77	4	..	26
Düren [1]	35328	83	27,7	55	20	18,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	12	..	..	1
Eschweiler	24808	59	28,0	28	8	13,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8	3	..	2
Stolberg	16895	31	21,6	32	16	22,3	..	..	..	1	..	..	..	..	..	9	..	..	..
Eupen	13540	26	23,0	16	6	14,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	.	..	4
Cöln	639580	1284	23,6	867	422	16,0	6	..	2	4	8	5	..	..	6	325	7	3	31
Bonn [2]	92263	250	32,0	149	55	19,1	..	..	..	..	1	3	1	..	..	29	..	..	4
Saarbrücken	116161	251	26,5	151	67	16,6	2	..	..	..	..	2	1	..	..	51	2	..	9
Trier [3]	57649	109	27,5	116	31	28,2	..	..	..	..	1	..	..	..	3	24	..	5	27
Coblenz	61000	95	18,3	82	22	15,8	..	..	..	1	..	..	2	..	..	19	2	..	10
Kreuznach [4]	21800	36	19,4	27	4	14,6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	6
Neuwied	19252	41	25,1	26	6	15,9	..	..	..	1	..	..	..	..	..	4	1	..	3
Wiesbaden	104552	136	15,3	136	18	15,3	..	..	1	..	1	..	..	..	3	7	2	1	1
Kassel	156500	264	19,8	196	78	14,7	1	..	1	..	1	1	..	..	1	53	1	1	5

1) Düren: darunter 12 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
2) Bonn: darunter 38 Geburten und 50 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
3) Trier: darunter 59 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
4) Kreuznach: darunter 6 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nachweisung über Krankenaufnahme in den Krankenhäusern aus 42 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat September 1914.

Städte	Krankenhäuser	Krankheitsformen der Aufgenommenen (nicht auch Bestand)												Im ganzen	Darunter Sterbefälle	Anfangsbestand	Endbestand
		Kindbettfieber	Scharlach	Masern u. Röteln	Diphther. u. Croup	Keuchhusten	Typhus	Rose (Erysipel)	Pocken	Fleckfieber	Ruhr	Genickstarre	Magen- und Darmkatarrh Brechdurchfall				
Münster	Clemenshosp. u. Johannisstift	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bielefeld	städt. Krankenhaus	..	..	..	5	.	..	..	..	..	..	..	4	107	6	99	90
Minden	städtisches Krankenhaus	..	..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	2	81	5	81	64
Herford	Friedrich-Wilhelm-Hospital	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	22	3	47	41
Iserlohn	Bethanien-Krankenhaus	..	2	..	..	..	2	1	..	..	..	..	..	223	19	131	153
Siegen	städt Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	2	100	8	81	65
Gelsenkirchen	Marienhospital	3	18	1	2	..	5	..	..	..	6	..	14	553	14	177	413
Altena	Johanniter- u. St. Vincenz-Hosp.	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	1	48	3	81	90
Düsseldorf	Marienhospital	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	4	354	8	388	443
Essen a. d. Ruhr	städtische Krankenanstalten	2	42	4	32	2	7	4	..	..	..	..	9	453	35	400	451
„	Kruppsches Krankenhaus	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	38	507	9	190	203
Elberfeld	städtisches Krankenhaus	..	11	5	1	..	..	5	..	..	..	..	19	309	32	529	571
Crefeld	städtisches Krankenhaus	..	..	..	2	1	..	..	..	..	3	..	7	317	20	298	277
Remscheid	städtisches Krankenhaus	..	3	..	6	..	1	2	..	..	..	..	1	135	3	167	156
M.-Gladbach	Mariahilf-Hospital	..	4	..	6	..	6	..	..	..	..	..	5	139	16	157	156
Viersen	allgemeines Krankenhaus	..	..	..	1	..	6	..	..	..	..	..	1	62	2	73	75
Rheydt	städtisches „	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Duisburg-Meiderich	St. Elisabeth- und Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	11	..	3	..	..	..	..	..	1	..	6	242	3	179	281
Neuss	städtisches Krankenhaus	1	..	..	2	..	1	..	..	..	..	..	1	74	6	56	47
Ruhrort	Hanielstiftung	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	209	1	43	170
Odenkirchen	Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Friemersheim	Bertha-Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sterkrade	St. Josefhospital u. Johanniter-Krankenhaus	4	1	1	3	..	..	3	..	..	1	..	22	262	10	..	..
Aachen	Elisabeth-Krankenhaus	..	4	..	14	7	27	4	..	..	7	1	25	431	46	262	310
Aachen-Burtscheid	St. Marienhospital	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	301	14	246	273
Düren	städtisches Hospital	..	1	..	2	..	1	4	..	.	..	..	16	254	22	126	170
Eschweiler	St. Antoniushospital	..	..	..	4	..	1	1	..	..	..	..	..	70	2	77	79
Eupen	St. Nikolaus-Krankenhaus	..	..	..	..	..	6	..	..	..	..	..	2	126	3	75	100
Stolberg	Bethlehemhospital	..	..	..	1	..	1	..	..	..	2	..	4	101	5	115	130
Cöln	Bürgerhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	514	16	246	336
Cöln-Deutz	städtisches Hospital	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	3	149	5	157	162
Cöln-Ehrenfeld	St. Franziskushospital	..	..	..	..	..	1	1	..	..	1	..	8	213	15	173	197
Cöln-Mülheim	städt. u. Dreikönigenhospital	2	2	..	17	..	2	2	..	..	1	..	26	547	26	367	397
Cöln-Kalk	St. Josefhospital	..	..	..	8	..	1	1	..	..	..	..	2	304	18	204	319
Trier	städt. Hospital	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	5	216	18	200	221
Saarbrücken	Bürgerhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Coblenz	Bürgerhospital (städtisches)	..	4	..	4	..	5	..	..	..	..	..	8	197	19	156	175
Kreuznach	„	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	22	2	37	35
Neuwied	Krankenhaus d. Frauenvereins	..	4	..	4	..	..	..	..	..	..	..	1	77	5	83	85
Wiesbaden	städtisches Krankenhaus	..	2	7	10	5	1	3	..	..	1	..	10	280	21	254	241
Kassel	Landkrankenhaus	..	4	..	11	2	7	1	..	..	2	..	18	418	22	324	398
Fulda	„	..	..	..	5	..	1	..	..	..	1	..	5	271	13	216	289
Rinteln	„	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterblichkeits-Statistik von 51 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat September 1914.

Monat September 1914	Einwohner-Zahl	Zahl der Lebendgeborenen	Verhältn.-Zahl der Geborenen auf 1000 Einw. und auf 1 Jahr	Zahl der Sterbefälle ausschl. Totgeborenen	Darunter Kinder unter 1 Jahr	Verhältn.-Zahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner u. auf 1 Jahr	Todesursachen: Infektions-Krankheiten: Kindbettfieber	Pocken	Scharlach	Masern und Röteln	Diphtheritis und Croup	Keuchhusten	Typhus	Ruhr	Andere Infektionskrankh.	Magen- u. Darmkatarrh, Brechdurchfall, Atrophie der Kinder	Gewaltsamer Tod: Selbstmord	Mord u. Totschlag, sowie Hinrichtung	Verunglückung
Münster	96550	191	24,8	141	61	18,3	1	..	..	..	1	..	..	..	..	33	..	..	12
Bielefeld	82988	129	17,7	66	15	9,8	2	..	..	2	1	..	..	..	1	4	..	..	8
Paderborn	31746	98	37,2	69	24	26,2	..	..	..	..	..	1	..	..	..	10	..	..	8
Minden	27591	43	18,9	28	6	12,3	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Dortmund	250385	624	31,2	319	145	15,5	1	..	8	1	4	4	1	..	..	99	..	..	..
Gelsenkirchen	185645	646	42,1	264	121	17,1	..	..	9	2	3	4	1	..	..	78	..	..	17
Bochum	150164	496	40,2	222	95	18,0	..	..	3	3	4	1	..	..	..	71	..	..	8
Hagen	96517	195	24,7	86	31	10,8	..	..	1	1	1	..	..	..	..	22	..	..	4
Herne	65282	239	44,4	97	50	18,0	..	..	3	..	5	1	..	2	..	31	..	..	4
Hamm	47903	123	31,2	76	28	19,2	1	..	..	..	2	1	2	..	2	21	..	1	6
Witten	39000	77	24,0	65	21	20,3	1	..	1	2	1	4	1	1	..	17	..	..	4
Lüdenscheid	34500	51	17,5	25	4	8,6	..	..	..	..	3	..	..	..	..	3	..	..	..
Iserlohn	31733	51	19,4	34	12	12,9	1	..	1	..	..	..	..	1	..	5	1	..	..
Siegen	29553	54	21,6	26	6	10,4	..	..	..	..	..	1	..	..	..	6	..	..	1
Schwelm	22000	30	16,5	17	6	9,4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	..	..	1
Lippstadt	16800	27	19,5	22	5	15,9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	..	..	..
Altena	15700	27	21,1	17	3	13,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	1
Düsseldorf	420000	807	23,4	460	196	13,3	..	..	2	2	3	5	1	..	1	147	3	..	18
Essen a. d. Ruhr	328260	715	26,1	347	161	13,0	2	..	3	3	14	1	3	..	..	109	3	1	10
Duisburg	249300	626	30,5	294	158	14,3	..	..	..	1	2	3	..	..	..	107	4	..	16
Elberfeld	172924	272	18,9	170	49	11,8	1	..	1	..	..	1	1	..	4	31	1	1	8
Barmen	172200	272	19,2	149	29	10,5	1	..	..	..	1	..	1	..	3	16	2	..	10
Crefeld	133000	237	21,6	147	63	13,4	..	..	1	3	..	6	..	..	..	45	..	3	1
Mülheim a. d. R.	121000	267	28,4	130	64	14,3	..	..	..	1	..	..	..	..	..	48	3	..	..
Hamborn	126249	405	38,9	203	125	19,5	..	..	..	4	5	..	1	..	1	104	..	..	6
Remscheid	77837	126	19,7	66	15	10,3	..	..	1	..	..	..	..	..	..	5	..	..	7
M.-Gladbach	69450	146	25,6	87	36	15,2	..	..	..	..	1	3	..	..	..	17	1	..	2
Oberhausen	83600	237	33,4	130	68	18,5	..	..	1	..	1	1	1	..	..	51	1	..	10
Solingen	51655	79	18,6	34	12	8,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7	..	..	..
Rheydt	46028	83	21,9	51	24	13,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	9	..	..	..
Neuss	41589	94	28,1	83	41	24,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	29	..	..	1
Viersen	32032	48	18,1	45	18	17,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	13	..	..	1
Wesel	25798	57	26,8	60	18	28,3	1	..	..	..	..	..	1	..	..	14	..	..	19
Mörs	26008	86	39,7	45	24	20,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21	1	..	3
Wermelskirchen	16380	37	27,5	11	2	8,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Ronsdorf	15933	30	22,9	8	2	6,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2
Lennep	13600	30	27,0	15	6	13,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Aachen	161971	249	18,5	217	99	16,0	..	..	..	..	..	8	1	..	1	80	1	..	3
Düren [1]	35328	80	27,8	67	24	23,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	19	..	..	1
Eschweiler	24808	52	25,6	48	26	23,6	..	..	..	..	..	1	1	..	..	25	..	..	2
Stolberg	16895	56	40,3	37	23	26,9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	20	..	..	..
Eupen	13540	24	21,6	27	11	24,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8	.	..	1
Cöln	641944	1212	22,9	969	455	18,3	3	..	3	4	14	11	3	..	6	356	7	..	66
Bonn [2]	92203	186	24,6	157	54	20,7	1	..	..	..	2	3	..	..	..	22	..	..	28
Saarbrücken	116161	227	23,8	159	79	16,7	1	..	..	..	..	1	1	..	..	47	3	..	15
Trier [3]	57649	110	23,1	166	27	34,9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	24	..	..	65
Coblenz [4]	61000	98	19,6	127	41	25,4	..	..	1	1	..	..	1	..	..	32	..	..	32
Kreuznach [5]	23000	38	20,1	28	4	14,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	3	..	3
Neuwied	19252	29	18,3	24	8	15,1	..	..	1	..	..	..	..	..	1	6	..	..	3
Wiesbaden	103498	140	16,5	102	15	12,0	..	..	..	..	..	..	..	..	3	6	2	..	3
Kassel	156600	289	22,5	192	58	14,9	..	..	..	..	3	..	1	..	5	44	1	..	19

1) Düren: darunter 13 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
2) Bonn: darunter 41 Geburten und 66 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
3) Trier: darunter 103 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
4) Coblenz: darunter 44 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
5) Kreuznach: darunter 6 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nachweisung über Krankenaufnahme und Bestand in den Krankenhäusern aus 42 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat Oktober 1914.

Städte	Krankenhäuser	Krankheitsformen der Aufgenommenen (nicht auch Bestand)												Im ganzen	Darunter Sterbefälle	Anfangsbestand	Endbestand
		Kindbettfieber	Scharlach	Masern u. Röteln	Diphther. u. Croup	Keuchhusten	Typhus	Rose (Erysipel)	Pocken	Fleckfieber	Ruhr	Genickstarre	Magen- und Darmkatarrh Brechdurchfall				
Münster	Clemenshosp. u. Johannisstift	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bielefeld	städt. Krankenhaus	..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	126	16	90	94
Minden	städtisches Krankenhaus	..	1	..	2	..	1	1	..	..	..	..	2	63	3	61	63
Herford	Friedrich Wilhelm-Hospital	..	1	..	..	2	..	..	..	..	..	..	1	38	4	41	51
Iserlohn	Bethanien-Krankenhaus	..	2	..	1	..	3	1	..	..	..	..	..	121	6	152	148
Siegen	städt. Hospital	..	..	..	2	..	..	1	..	..	..	..	..	105	6	65	68
Gelsenkirchen	Marienhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Altena	Johanniter- u. St. Vincenz-Hosp.	..	..	..	..	..	4	..	..	..	..	..	..	81	3	90	105
Düsseldorf	Marienhospital	..	1	..	2	..	1	..	..	..	..	..	6	254	11	443	446
Essen a. d. Ruhr	städtische Krankenanstalten	1	31	5	47	2	3	2	..	..	..	..	5	473	37	451	373
„ „	Kruppsches Krankenhaus	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	38	657	12	203	200
Elberfeld	städtisches Krankenhaus	1	35	..	11	5	3	2	..	..	..	..	12	386	35	575	617
Crefeld	städtisches Krankenhaus	..	1	..	5	2	2	1	..	..	..	..	4	246	15	282	279
Remscheid	„ „	1	17	..	2	..	1	..	..	..	..	..	1	161	11	156	177
M.-Gladbach	Mariahilf-Hospital	..	6	..	..	..	12	1	..	..	..	..	6	203	10	156	191
Viersen	allgemeines Krankenhaus	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	36	..	75	55
Rheydt	städtisches „	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Duisburg-Meiderich	St. Elisabeth- und Kais. Wilh.-Krankenhaus	..	8	..	3	..	..	..	.	..	..	..	4	193	10	281	300
Neuss	städtisches Krankenhaus	..	1	.	1	..	..	..	..	..	..	..	4	48	2	56	57
Ruhrort	Hanielstiftung	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	4	115	3	170	162
Odenkirchen	Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Friemersheim	Bertha-Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sterkrade	St. Josefhospital u. Johanniter-Krankenhaus	3	2	..	2	..	2	1	..	..	..	..	13	243	8	..	..
Aachen	Elisabeth-Krankenhaus	..	8	1	12	6	56	4	..	..	2	..	5	367	85	310	282
Aachen-Burtscheid	St. Marienhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Düren	städtisches Hospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Eschweiler	St. Antoniushospital	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	35	..	81	66
Eupen	St. Nikolauskrankenhaus	..	..	..	3	..	15	..	..	..	..	..	2	177	11	100	164
Stolberg	Bethlehemhospital	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	2	69	7	130	134
Cöln	Augustahospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	648	21	336	492
Cöln-Deutz	städtisches Hospital	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	5	91	2	167	165
Cöln-Ehrenfeld	St. Franziskushospital	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	5	123	20	197	198
Cöln-Mülheim	städt. u. Dreikönigenhospital	..	7	..	34	..	4	..	..	..	1	..	6	509	21	387	408
Cöln-Kalk	St. Josefhospital	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	6	223	27	315	376
Trier	städt. Hospital	..	2	1	2	..	7	..	..	..	..	..	5	142	15	221	124
Saarbrücken	Neues Krkhs. der Hospitalstift.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Coblenz	Bürgerhospital (städtisches)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Kreuznach	„	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	24	1	36	32
Neuwied	Krankenhaus d. Frauenvereins	..	1	..	5	..	..	1	..	..	..	..	..	104	5	86	95
Wiesbaden	städtisches Krankenhaus	..	5	14	20	2	2	2	1	..	..	..	6	336	34	244	265
Kassel	Landkrankenhaus	..	2	..	10	..	6	1	1	..	..	..	27	422	22	398	402
Fulda	„	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	.	..	..
Rinteln	„	..	..	..	6	..	1	1	..	..	1	..	8	250	19	291	323

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA

Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterblichkeits-Statistik von 51 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat Oktober 1914.

Monat Oktober 1914	Einwohner-Zahl	Zahl der Lebendgeborenen	Verhältn.-Zahl der Geborenen auf 1000 Einw. und auf 1 Jahr	Zahl der Sterbefälle ausschl. Totgeborenen	Darunter Kinder unter 1 Jahr	Verhältn.-Zahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner u. auf 1 Jahr	Todesursachen: Infektions-Krankheiten: Kindbettfieber	Pocken	Scharlach	Masern und Röteln	Diphtheritis und Croup	Keuchhusten	Typhus	Ruhr	Andere Infektionskrankh.	Magen- u. Darmkatarrh, Brechdarchfall, Atrophie der Kinder	Gewaltsamer Tod: Selbstmord	Mord u. Totschlag, sowie Hinrichtung	Verunglückung
Münster	95000	175	21,7	170	17	20,1	1	..	2	..	1	..	3	..	11	6	2	..	52
Bielefeld	83000	124	17,4	84	24	11,8	..	..	1	1	..	1	..	..	1	9	1	2	8
Paderborn	32433	100	36,0	46	8	16,6	..	..	2	..	..	..	..	2	..	4	..	..	6
Minden	27591	40	17,8	32	10	13,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	..	..	5
Dortmund	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Gelsenkirchen	180000	551	36,7	222	68	14,8	2	..	13	2	4	4	1	..	..	31	..	..	30
Bochum	146471	447	35,8	220	54	17,6	1	..	4	..	5	..	1	..	..	22	..	28	..
Hagen	95000	208	25,8	107	23	13,3	1	..	2	2	3	1	..	..	..	9	3	..	11
Herne	65473	215	38,7	66	15	12,9	1	..	..	3	1	..	..	..	..	5	..	..	5
Hamm	48043	125	30,6	49	18	12,0	1	..	1	1	2	..	1	..	..	8	..	..	6
Witten	39000	74	22,3	60	17	18,1	1	..	..	1	..	2	..	..	..	4	..	..	5
Lüdenscheid	34000	50	17,3	23	2	8,0	1	..	..	..	4	..	..	..	..	..	..	..	2
Iserlohn	31733	50	18,5	34	7	12,6	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..
Siegen	29553	64	25,6	35	2	14,0	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	11
Schwelm	22000	42	22,4	14	4	7,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	7
Lippstadt	17008	31	21,7	17	1	11,9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Altena	15700	23	17,4	17	3	12,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	6
Düsseldorf	420500	848	24,5	403	91	11,7	1	..	3	2	4	6	1	..	4	36	4	..	36
Essen a. d. Ruhr	330762	762	27,8	305	92	11,1	1	..	5	2	11	4	..	..	..	38	2	..	6
Duisburg	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Elberfeld	173043	269	18,7	194	27	13,5	..	..	4	..	..	..	1	..	6	2	..	..	30
Barmen	172200	256	17,5	150	24	10,3	1	..	..	..	..	..	1	..	4	10	2	..	12
Crefeld	133000	177	16,0	138	15	12,4	1	..	..	..	1	2	1	..	1	8	4	..	17
Mülheim a. d. R.	120944	269	26,9	123	31	12,3	..	..	..	1	1	1	..	..	..	16	2	..	19
Hamborn	111124	446	49,0	173	73	19,0	..	..	3	..	11	1	..	..	..	44	..	..	18
Remscheid	76446	118	13,0	72	14	8,0	..	..	2	..	..	3	..	..	..	3	1	..	11
M.-Gladbach	69565	152	26,3	87	24	15,2	2	..	..	..	..	3	3	..	..	8	..	..	2
Oberhausen	83600	236	33,1	87	24	12,2	..	..	..	..	1	1	1	..	..	12	2	1	1
Solingen	51655	81	17,5	56	7	12,1	..	..	1	..	..	..	1	..	..	3	1	..	6
Rheydt	44078	92	23,2	51	7	12,9	..	..	1	..	..	..	..	..	..	4	1	..	1
Neuss	41589	89	25,2	55	10	15,6	..	..	..	..	1	..	..	..	1	5	3	..	1
Viersen	30172	62	24,2	36	8	14,0	..	..	..	..	..	1	..	..	1	6	1	..	2
Wesel	25798	55	25,0	36	7	16,1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	5	1	..	2
Mörs	25931	73	32,9	40	7	18,0	..	..	..	..	2	..	..	..	..	7	..	..	2
Wermelskirchen	16380	23	16,1	11	2	7,7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Ronsdorf	15933	22	16,3	13	1	9,6	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	2	..	..
Lennep	13700	31	26,7	12	4	10,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	..
Aachen	162276	316	23,4	156	31	11,5	..	..	..	..	2	4	1	..	1	19	1	..	3
Düren [1]	35359	63	21,1	38	7	12,8	..	..	1	..	..	..	..	..	..	7	2	..	..
Eschweiler	24808	60	28,5	38	10	18,1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	7	..	..	6
Stolberg	16822	33	23,1	28	5	19,6	..	..	..	..	1	..	..	..	1	5	..	..	5
Eupen	13540	25	22,1	17	3	15,0	..	..	..	..	2	..	..	..	..	1	..	..	..
Cöln	640864	1263	23,2	767	173	13,8	2	..	1	10	10	9	6	3	5	84	12	2	90
Bonn [2]	87960	199	26,6	192	26	25,7	..	..	1	..	1	1	3	..	1	8	..	..	55
Saarbrücken	116161	255	25,8	111	35	11,2	..	..	..	..	1	1	2	2	..	8	..	4	7
Trier [3]	57649	121	24,7	92	13	18,8	..	..	1	..	..	..	..	2	3	5	..	..	17
Coblenz	61000	114	22,0	78	15	15,1	..	..	..	..	..	1	1	..	..	8	..	..	4
Kreuznach [4]	23800	43	21,6	46	4	22,8	..	..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	9
Neuwied	19252	34	20,7	31	4	18,9	..	..	..	..	..	..	..	1	..	2	..	..	6
Wiesbaden	103243	131	14,9	126	16	14,4	..	..	..	..	3	1	..	..	2	2	2	..	16
Kassel	157400	255	19,1	202	36	15,1	1	..	..	..	2	2	2	..	6	14	5	..	37

1) Düren: darunter 0 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
2) Bonn: darunter 59 Geburten und 60 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
3) Trier: darunter 44 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
4) Kreuznach: darunter 15 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nachweisung über Krankenaufnahme und Bestand in den Krankenhäusern aus 41 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat November 1914.

Städte	Krankenhäuser	Krankheitsformen der Aufgenommenen (nicht auch Bestand)												Im ganzen	Darunter Sterbefälle	Anfangsbestand	Endbestand
		Kindbettfieber	Scharlach	Masern u. Röteln	Diphther. u. Croup	Keuchhusten	Typhus	Rose (Erysipel)	Pocken	Fleckfieber	Ruhr	Genickstarre	Magen- und Darmkatarrh Brechdurchfall				
Münster	Clemenshosp.	1	1	..	13	3	1	4	..	..	..	..	9	110	..	..	..
Bielefeld	städt. Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	94	..
Minden	städtisches Krankenhaus	..	..	..	1	..	..	2	..	..	..	..	1	84	8	63	78
Herford	Friedrich Wilhelm-Hospital	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	2	42	1	51	58
Iserlohn	Bethanien-Krankenhaus	..	1	..	4	..	..	1	..	..	..	..	1	91	5	148	60
Siegen	städt. Hospital	..	..	..	4	..	..	..	..	..	..	..	8	100	4	68	90
Gelsenkirchen	Marienhospital	..	29	..	7	..	2	4	..	..	..	..	10	436	22	464	454
Altena	Johanniter- u. St. Vincenz-Hosp.	..	1	..	..	..	3	..	..	..	..	..	1	76	4	105	115
Düsseldorf	Marienhospital	..	3	..	2	..	..	..	..	..	..	..	4	215	11	446	455
Essen a. d. Ruhr	städtisches Krankenhaus	2	28	17	39	2	1	6	..	..	..	..	12	520	44	373	428
„ „	Kruppsches Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	28	663	10	201	191
Elberfeld	städtisches Krankenhaus	..	27	..	7	1	2	2	..	..	..	..	10	372	25	417	452
Crefeld	städtisches Krankenhaus	..	..	7	6	..	8	1	..	..	..	..	7	245	26	279	330
Remscheid	„ „	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	67	1	177	..
M.-Gladbach	Bethesda u. Mariahilf-Hospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Viersen	allgemeines Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	55	..
Rheydt	städtisches „	1	2	..	3	..	..	..	..	..	..	..	1	55	3	30	42
Duisburg-Meiderich	St. Elisabeth- und Kais. Wilh.-Krankenhaus	..	4	..	3	..	..	..	..	..	..	..	8	192	8	300	336
Neuss	städtisches Krankenhaus	..	1	..	1	..	5	3	..	..	..	..	1	70	7	57	55
Ruhrort	Hanielstiftung	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	103	1	162	143
Odenkirchen	Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sterkrade	St. Josefhospital	..	9	..	5	..	..	..	..	..	..	..	6	192	7	..	..
„	Johanniter-Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	5	34	..	66	75
Aachen	Elisabeth- u. Mariahilf-Krkhs.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Aachen-Burtscheid	St. Marienhospital	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	189	17	273	283
Düren	städtisches Hospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Eschweiler	St. Antoniushospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	35	1	66	62
Eupen	St. Nikolauskrankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	14	4	52	31
Stolberg	Bethlehemhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	55	3	134	141
Cöln	Bürgerhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	422	23	492	300
Cöln-Deutz	städtisches Hospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	84	3	165	189
Cöln-Ehrenfeld	St. Franziskushospital	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	5	134	13	198	243
Cöln-Mülheim	städt. u. Dreikönigenhospital	..	4	..	16	..	4	..	..	..	..	..	9	439	10	408	454
Cöln-Kalk	St. Josefhospital	1	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	9	112	13	376	377
Trier	städt. Hospital	..	1	..	2	..	3	..	..	..	..	..	..	90	12	124	107
Saarbrücken	Neues Krkhs. der Hospitalstift.	1	2	..	1	..	8	1	..	..	..	..	5	172	18	110	130
Coblenz	Bürgerhospital (städtisches)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Kreuznach	„	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	27	3	32	40
Neuwied	Krankenhaus d. Frauenvereins	..	..	..	8	..	..	..	..	..	..	..	..	103	10	95	87
Wiesbaden	städtisches Krankenhaus	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	265	..
Kassel	Landkrankenhaus	..	1	..	7	..	5	1	1	..	..	..	20	384	26	402	438
Fulda	„	..	..	..	5	..	2	..	.	..	3	..	9	244	11	322	321
Rinteln	„	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	323	..

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterblichkeits-Statistik von 40 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat November 1914.

Monat November 1914	Einwohner-Zahl	Zahl der Lebendgeborenen	Verhältn.-Zahl der Geborenen auf 1000 Einw. und auf 1 Jahr	Zahl der Sterbefälle ausschl. Totgeborenen	Darunter Kinder unter 1 Jahr	Verhältn.-Zahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner u. auf 1 Jahr	Todesursachen: Infektions-Krankheiten: Kindbettfieber	Pocken	Scharlach	Masern und Röteln	Diphtheritis und Croup	Keuchhusten	Typhus	Ruhr	Andere Infektionskrankh.	Magen- u. Darmkatarrh, Brechdarmfall, Atrophie der Kinder	Gewaltsamer Tod: Selbstmord	Mord u. Totschlag, sowie Hinrichtung	Verunglückung
Münster	95000	174	22,6	132	35	17,2	1	..	..	..	1	.	1	..	..	4	1	..	17
Bielefeld	82000	120	17,8	73	22	10,8	..	..	..	..	1	1	..	..	..	3	..	..	10
Paderborn	32000	101	13,1	42	15	5,5	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1
Minden	27591	41	18,0	38	5	17,0	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	4
Dortmund	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Gelsenkirchen	180000	551	36,7	226	59	15,0	3	..	18	2	5	2	..	..	..	19	..	..	21
Bochum	146471	459	38,1	243	57	20,2	..	..	6	11	6	1	..	..	..	17	1	..	54
Hagen	95000	212	27,1	107	19	13,7	..	..	1	1	4	1	..	..	..	4	2	..	21
Herne	65597	200	36,4	85	29	15,5	..	..	1	2	2	2	1	..	..	2	..	..	11
Hamm	48108	120	30,0	67	12	16,7	..	..	..	..	1	1	2	..	..	3	..	..	14
Witten	39000	75	23,1	56	10	17,2	2	..	..	1	1	..	..	..	..	1	..	..	1
Lüdenscheid	34000	44	15,7	53	7	18,9	..	..	..	..	7	..	..	..	..	1	..	..	15
Iserlohn	31123	48	18,7	36	6	14,0	2	..	..	..	..	..	..	..	..	3	1	..	..
Siegen	29553	70	28,7	25	6	10,3	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	10
Schwelm	22000	52	28,8	19	..	10,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3
Lippstadt	16780	31	21,7	17	1	11,7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1
Altena	15700	29	22,5	20	2	15,3	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Düsseldorf	421500	811	23,4	398	96	11,5	1	..	2	3	2	.	3	2	2	14	2	1	12
Essen a. d. Ruhr	374184	712	25,6	291	79	10,4	4	..	2	6	16	5	1	..	..	12	1	3	13
Duisburg	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	..	..	..	..	..	..	..
Elberfeld	173320	250	17,3	165	25	11,4	..	..	..	..	1	..	3	..	..	9	..	..	20
Barmen	171900	236	15,6	157	23	11,1	..	..	..	1	1	..	1	..	4	3	3	..	6
Crefeld	133000	237	21,3	150	20	13,5	1	..	..	..	..	1	1	..	..	4	1	..	25
Mülheim a. d. R.	121180	282	28,2	128	33	12,5	..	..	..	..	2	4	..	..	..	7	..	..	18
Hamborn	112955	445	48,0	187	68	20,2	..	..	1	4	16	..	2	..	..	28	1	..	37
Remscheid	76440	113	18,1	65	6	10,4	..	..	1	..	..	3	1	..	1	1	1	..	18
M.-Gladbach	69889	156	29,1	100	20	17,4	..	..	..	1	4	..	1	..	..	3	..	14	2
Oberhausen	83600	302	44,9	118	35	17,6	..	..	..	1	4	2	2	..	..	8	..	..	32
Solingen	51655	88	21,0	37	3	8,9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	2
Rheydt	46078	78	20,6	46	8	12,1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	3	..	..	11
Neuss	41589	102	29,7	58	13	16,8	..	..	..	2	..	..	4	..	..	..	1	..	1
Viersen	30172	79	31,6	41	12	16,4	..	..	..	..	1	..	..	..	..	3	..	..	7
Wesel	25559	51	24,3	34	6	16,2	..	..	..	..	2	1	3	..	..	1	..	..	2
Mörs	25823	81	37,6	39	10	18,3	..	..	..	..	1	..	..	..	..	3	..	..	..
Wermelskirchen	16380	16	11,8	17	1	12,6	..	..	..	..	1	..	..	..	.	..	.	1	..
Ronsdorf	15933	27	20,6	16	4	12,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lennep	13700	29	28,1	21	3	18,9	..	..	..	..	4	..	..	..	..	..	..	..	1
Aachen	162668	326	24,1	163	31	12,0	1	..	..	..	2	1	1	..	1	5	1	..	6
Düren [1]	35586	78	26,6	35	7	11,9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1
Eschweiler	24808	47	23,4	32	4	15,7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	3
Stolberg	16822	46	32,1	13	1	9,4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	3
Eupen	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bonn [2]	87960	204	28,2	127	28	17,7	..	..	..	..	2	2	1	..	..	6	2	..	14
Saarbrücken	116161	124	25,5	84	20	14,6	..	..	..	1	2	1	1	..	1	4	..	3	2
Trier	57649	108	27,0	137	20	34,2	..	..	..	4	3	..	1	..	3	12	..	..	37
Coblenz	61000	97	19,4	74	18	14,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	1	..	5
Kreuznach	23800	42	21,1	44	8	22,1	..	..	..	..	..	1	..	..	.	..	..	..	3
Neuwied	19252	34	21,5	36	3	22,8	..	..	..	..	4	..	..	..	..	1	..	..	3
Wiesbaden	103356	143	16,8	163	25	19,2	..	..	..	..	1	1	..	..	3	6	3	..	12
Kassel	158400	249	19,1	160	28	12,3	..	..	..	..	3	3	2	..	2	4	..	1	20

1) Düren darunter 1 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.
2) Bonn: Darunter 38 Geburten und 32 Sterbefälle Auswärtiger in Anstalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nachweisung über Krankenaufnahme in den Krankenhäusern aus 41 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat Dezember 1914.

Städte	Krankenhäuser	Krankheitsformen der Aufgenommenen (nicht auch Bestand)												Im ganzen	Darunter Sterbefälle	Anfangsbestand	Endbestand
		Kindbettfieber	Scharlach	Masern u. Röteln	Diphther. u. Croup	Keuchhusten	Typhus	Rose (Erysipel)	Pocken	Fleckfieber	Ruhr	Genickstarre	Magen- und Darmkatarrh Brechdurchfall				
Münster	Clemenshosp.	..	..	..	12	3	4	3	..	..	..	..	12	292	..	..	..
Bielefeld	städt. Krankenhaus	..	2	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	108	12	100	81
Minden	städtisches Krankenhaus	..	1	..	2	..	..	..	..	..	..	..	1	67	10	78	64
Herford	Friedrich-Wilhelm-Hospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	47	4	58	61
Iserlohn	Bethanien-Krankenhaus	1	5	..	2	..	1	..	..	..	..	..	1	70	10	60	74
Siegen	städt Krankenhaus	..	..	..	4	..	..	1	..	..	..	.	2	87	12	90	72
Gelsenkirchen	Marienhospital	2	24	..	1	..	5	1	..	..	..	..	7	299	25	454	387
Altena	Johanniter- u. St. Vincenz-Hosp.	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	51	15	115	116
Düsseldorf	Marienhospital	..	3	..	3	..	..	..	..	..	..	..	2	195	13	455	440
Essen a. d. Ruhr	städtisches Krankenhaus	..	46	19	38	1	5	2	..	..	..	1	4	621	43	428	445
„	Kruppsches Krankenhaus	..	..	1	..	..	1	3	..	..	..	..	..	702	7	191	204
Elberfeld	städtisches Krankenhaus	..	21	2	8	1	3	4	..	..	2	..	6	455	38	452	386
Crefeld	städtisches Krankenhaus	2	2	1	2	..	3	2	..	..	..	..	9	253	31	330	325
Remscheid	städtisches Krankenhaus	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	52	4	..	..
M.-Gladbach	Bethesda u. Mariahilf-Hospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Viersen	allgemeines Krankenhaus	..	.	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..
Rheydt	städtisches „	..	3	1	1	..	..	..	..	..	..	..	3	51	5	43	47
Duisburg-Meiderich	St. Elisabeth- und Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	14	..	2	..	..	..	..	..	..	..	8	141	4	336	286
Neuss	städtisches Krankenhaus	..	3	..	3	..	1	1	..	..	..	..	3	44	4	55	63
Ruhrort	Hanielstiftung	..	.	..	..	..	1	..	..	..	..	..	4	106	2	143	145
Odenkirchen	Kaiser Wilhelm-Krankenhaus	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	4	..	1	5
Sterkrade	St. Josefhospital	6	6	..	11	..	..	1	..	..	..	..	6	204	7	..	..
„	Johanniter-Krankenhaus	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	2	26	4	75	62
Aachen	Elisabeth- u. Mariahilf-Krkhs.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Aachen-Burtscheid	St. Marienhospital	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	139	11	283	278
Düren	städtisches Hospital	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..
Eschweiler	St. Antoniushospital	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	49	..	62	80
Eupen	St. Nikolaus-Krankenhaus	1	..	..	4	..	7	..	..	..	..	..	..	29	7	31	38
Stolberg	Bethlehemhospital	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	3	48	3	141	144
Cöln	Bürgerhospital	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	548	12	300	554
Cöln-Deutz	städtisches Hospital	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	70	..	189	191
Cöln-Ehrenfeld	St. Franziskushospital	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	13	124	3	243	226
Cöln-Mülheim	städt. u. Dreikönigenhospital	..	5	..	26	..	1	..	..	..	..	..	8	415	28	454	429
Cöln-Kalk	St. Josefhospital	..	..	..	4	..	..	..	..	..	..	..	15	177	19	369	368
Trier	städt. Hospital	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	161	13	107	127
Saarbrücken	Bürgerhospital	..	1	2	5	..	2	..	..	..	4	..	1	120	15	130	121
Coblenz	Bürgerhospital (städtisches)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Kreuznach	„	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	37	5	40	46
Neuwied	Krankenhaus d. Frauenvereins	..	..	..	5	..	..	1	..	..	..	..	.	94	4	87	81
Wiesbaden	städtisches Krankenhaus	..	14	3	20	4	1	5	8	..	..	..	10	373	40	245	277
Kassel	Landkrankenhaus	..	3	..	11	..	6	1	..	..	1	..	9	352	20	438	430
Fulda	„	..	..	..	12	..	..	..	..	..	..	..	5	152	18	321	266
Rinteln	„	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterblichkeits-Statistik von 40 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland und Hessen-Nassau pro Monat Dezember 1914.

Monat Dezember 1914	Einwohner-Zahl	Zahl der Lebendgeborenen	Verhältn.-Zahl der Geborenen auf 1000 Einw. und auf 1 Jahr	Zahl der Sterbefälle ausschl. Totgeborenen	Darunter Kinder unter 1 Jahr	Verhältn.-Zahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner u. auf 1 Jahr	Todesursachen: Infektions-Krankheiten: Kindbettfieber	Pocken	Scharlach	Masern und Röteln	Diphtheritis und Croup	Keuchhusten	Typhus	Ruhr	Andere Infektionskrankh.	Magen- u. Darmkatarrh, Brechdurchfall, Atrophie der Kinder	Gewaltsamer Tod: Selbstmord	Mord u. Totschlag, sowie Hinrichtung	Verunglückung
Münster	95000	173	22,5	166	33	21,4	..	..	..	..	3	1	4	..	..	5	2	..	23
Bielefeld	82000	134	18,2	112	16	16,3	..	..	1	2	1	..	..	..	1	1	..	..	27
Paderborn	32000	94	12,8	45	7	5,4	1	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	3
Minden	27591	42	19,0	43	3	19,1	..	..	..	..	2	..	1	..	..	2	..	..	8
Dortmund	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7	..	..	..	..	..	..	..	..
Gelsenkirchen	180000	600	40,0	307	77	20,4	1	..	15	..	6	1	4	..	..	25	1	..	46
Bochum	146471	449	36,8	257	48	21,0	1	..	17	..	2	1	1	..	..	11	1	..	62
Hagen	95000	221	26,5	137	36	12,6	..	..	1	12	1	1	..	1	..	3	..	..	4
Herne	66000	218	39,6	105	23	19,0	..	..	4	1	..	..	.	1	..	5	1	..	23
Hamm	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Witten	39000	88	27,1	58	13	17,8	..	..	1	..	5	..	..	..	..	3	1	..	13
Lüdenscheid	34000	61	27,5	59	8	20,8	2	..	..	..	3	..	..	..	..	1	..	..	12
Iserlohn	31723	50	18,5	35	9	14,0	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..
Siegen	29612	65	26,3	31	2	12,5	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	4
Schwelm	22000	45	24,0	27	5	14,0	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	5
Lippstadt	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Altena	15700	26	19,9	22	3	16,8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	4
Düsseldorf	423000	865	24,1	437	106	12,2	1	..	1	3	5	11	2	..	3	15	1	..	13
Essen a. d. Ruhr	337076	735	26,1	316	94	11,2	1	..	9	7	14	2	2	..	..	12	4	2	12
Duisburg	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Elberfeld	173248	297	20,6	202	28	13,1	1	..	1	..	1	..	1	..	5	8	2	1	17
Barmen	171800	279	19,1	164	25	11,2	..	..	2	1	2	1	..	..	2	4	..	..	4
Crefeld	133000	202	18,2	157	23	13,9	..	1	..	..	..	1	2	..	1	3	..	1	18
Mülheim a. d. R.	122412	268	26,3	142	34	13,9	..	..	..	4	2	..	1	..	..	7	1	..	22
Hamborn	112105	482	46,5	189	55	20,1	..	..	..	4	9	1	3	..	..	11	1	1	29
Remscheid	76453	134	17,6	91	16	13,5	1	..	3	..	1	3	..	..	..	..	..	..	20
M.-Gladbach	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Oberhausen	83500	234	30,4	103	35	10,5	2	..	..	2	3	1	..	..	..	4	..	..	4
Solingen	51655	87	20,2	59	7	10,7	..	..	..	..	1	..	1	..	..	2	..	..	10
Rheydt	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Neuss	41589	101	29,3	56	12	16,2	..	..	..	1	1	1	..	..	..	1	1	..	3
Viersen	30172	74	29,4	36	8	14,3	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	7
Wesel	25798	53	24,0	49	8	22,0	..	..	..	..	..	..	3	..	..	..	1	..	2
Mörs	25791	71	33,0	47	12	21,8	..	..	..	1	1	..	1	..	..	5	..	..	7
Wermelskirchen	16380	34	23,9	19	7	13,0	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Ronsdorf	15933	26	19,6	20	4	15,1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	3
Lennep	13800	25	24,5	27	4	25,9	..	..	..	..	1	1	..	..	..	1	..	..	5
Aachen	162973	305	22,5	178	30	13,1	1	..	..	..	3	1	1	..	3	6	1	..	4
Düren	35832	97	31,7	41	6	13,4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6
Eschweiler	24808	55	28,6	40	13	19,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	4
Stolberg	16822	36	26,0	20	8	14,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	2
Eupen	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bonn	87960	259	33,7	162	21	21,0	..	..	2	..	8	1	..	..	..	1	3	..	26
Saarbrücken	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Trier	57733	116	26,5	104	12	27,9	..	..	..	..	5	1	1	..	..	6	1	..	9
Coblenz	61000	99	19,0	103	18	20,0	..	..	..	1	2	..	2	..	..	2	..	..	6
Kreuznach	23800	39	19,6	49	10	24,6	..	..	..	..	..	3	..	..	..	..	..	..	4
Neuwied	19252	28	17,5	24	4	15,0	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	2
Wiesbaden	103433	159	18,1	171	23	20,1	..	..	..	2	2	..	1	..	3	1	2	..	16
Kassel	158800	261	19,4	245	42	18,2	2	..	..	..	2	3	3	..	3	41	5	1	28

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF IOWA

Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF IOWA

Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF IOWA

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF IOWA
Generated on 2019-12-15 15:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/iau.31858045687062
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google